

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

**« COMMENT LES ENFANTS-ADULTES DE PARENTS ALCOOLIQUES QUI  
DEVELOPPENT UNE DEPENDANCE A L'ALCOOL SE L'EXPLIQUENT-ILS ? »**

Diana Toribio  
Filière Educatrice sociale  
Année de formation 2004-2007

Novembre 2008

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE****« COMMENT LES ENFANTS-ADULTES DE PARENTS ALCOOLIQUES QUI DEVELOPPENT UNE DEPENDANCE A L'ALCOOL SE L'EXPLIQUENT-ILS ? »**

Ou quel(s) modèle(s) explicatif(s), en lien ou non avec le comportement alcoolique du parent consommateur, les enfants adultes donnent-ils à leur propre dépendance à l'alcool ?

**Mots clés :** enfant d'alcoolique, dépendance, modèles explicatifs, famille, transmission intergénérationnelle, hérédité, apprentissage social.

**Résumé :** La dépendance est une maladie qui touche un bon nombre de personnes de la société. En Suisse, l'institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) estime qu'il y a 300000 personnes alcoolodépendantes. Parmi ces personnes, il y a des parents. En Suisse, 50000 à 110000 enfants et adolescents vivent dans une famille où un parent est alcoolodépendant.

Etre enfant de parents alcooliques implique une adaptation constante au fonctionnement de ses parents vis-à-vis de l'alcool. L'enfant souffre, observe, cache le problème familial et grandit. Sans faire de généralité, les enfants-adultes de parents alcooliques développent souvent plus tard une dépendance à l'alcool.

En cherchant à comprendre leurs explications concernant, d'une certaine manière, la reproduction du comportement de dépendance du parent alcoolique, nous souhaitons comprendre si les explications transmises par les parents concernant la consommation d'alcool sont reprises par les enfants-adultes pour expliquer leur propre dépendance à l'alcool et si les enfants font un lien entre leur problème d'alcool et celui de leurs parents.

Notre travail nous a fait constaté que les enfants-adultes de parents alcooliques se construisent leurs propres modèles explicatifs. Cela vient du fait que les parents ne leur donnent pas d'explications claires puisqu'ils sont dans le déni du problème de la consommation de l'alcool. Les enfants grandissent avec une souffrance, un poids mais apprennent à vivre avec le fonctionnement de leurs parents vis-à-vis de l'alcool. Pour l'enfant, l'alcool n'est pas un problème et en consommer à leur tour pour faire face à certaines difficultés est un acte normal puisqu'il a été observé chez le parent.

## **REMERCIEMENTS :**

Un grand merci à toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien, leur connaissance, leur expérience ainsi que leur confiance.

### **Un merci particulier :**

- ❖ Aux participants des entretiens pour leur témoignage.
- ❖ Aux responsables des institutions pour leur réponse, leur accueil et leur investissement.
- ❖ A Madame Suzanne Lorenz pour sa présence, sa disponibilité et son soutien, directrice de mémoire.
- ❖ A Monsieur Martin Amstutz pour son appui, responsable des soins, unité Tamaris.
- ❖ A Monsieur Graeme Horridge, pour son partage de connaissances et d'expériences, infirmier spécialiste en dépendance à l'unité le Calypso sur le cite de Cery à Lausanne.
- ❖ Aux professionnels du Torry pour leur accueil.
- ❖ A Madame Ester Poma Theler, intervenante socio-professionnelle et collègue de l'association TEM-ACCENT à Lausanne, lectrice.
- ❖ A Monsieur Vincent Kerneur, étudiant HES, lecteur.
- ❖ A mes amis et à ma famille pour leur soutien.

## **AVERTISSEMENTS :**

Les avis émis dans cet ouvrage n'engagent que l'auteur.

*Une pensée particulière pour les parents alcooliques qui essaient de se sortir de cette maladie, pour ceux qui n'ont pas encore pris conscience que l'alcool peut ne plus faire partir de leur vie, à ceux qui pensent que l'espoir n'existe plus en ce qui concerne l'abstinence, à ceux qui ont réussi à stopper la consommation et qui sont source d'espoir pour toutes les personnes souffrant de cette maladie.*

**L'auteur**



# TABLE DES MATIERES

<b><u>INTRODUCTION.....</u></b>	<b>1</b>
<b><u>1. CONTEXTE THEORIQUE.....</u></b>	<b>2</b>
1.1 L'alcool-dépendance	2
1.2 Les effets de l'alcool	4
1.3 Vivre avec un père ou/et une mère alcoolique	6
a) Le conjoint	6
b) L'enfant	6
c) La dynamique familiale	8
1.4 La codépendance	10
1.5 Les modèles explicatifs des consommateurs	11
Aspect de la première dimension intergénérationnelle : la fatalité	12
Aspect de la deuxième dimension intergénérationnelle : la répétition	13
a) La croyance	
b) La justification	16
c) Le modèle explicatif	16
<b><u>2. METHODOLOGIE .....</u></b>	<b>16</b>
2.1 Les objectifs	17
2.2 Les hypothèses	17
2.3 L'échantillon	19
2.4 Les limites de notre échantillon	20
2.5 Procédure pour recruter notre échantillon	20
2.6 La récolte des données	21
2.7 L'élaboration de la grille de questions pour les entretiens	22
2.8 Le processus d'analyse des données	22
2.9 L'élaboration de la grille d'analyse	22
2.10 Bilan	23
<b><u>3. L'ANALYSE DES DONNEES.....</u></b>	<b>23</b>
<b><u>3.1 Dynamique familiale et souvenir des enfants-adultes de la consommation des parents</u></b>	<b>23</b>
3.1.1 Profil des personnes rencontrées	24
3.1.2 La consommation des parents et la prise de conscience des enfants du problème du parent alcoolique	26
3.1.3 La vie de famille	27
3.1.4 Les rapports parents-enfants	28
3.1.5 Explications données par les parents	29

a) Explications données par les parents avant la consommation de l'enfant	29
b) Explications données par les parents après la consommation de l'enfant	29
c) La manière de transmission des explications de la part des parents	31
3.1.6 L'appréciation par l'enfant du comportement alcoolique des parents ou du parent alcoolique	32
3.1.7 Les premières consommations des enfants-adultes rencontrés	33
3.1.8 Synthèse de la partie 1	35

### **3.2 La famille et les modèles explicatifs**

3.2.1 Les explications données par les enfants-adultes pour expliquer leur dépendance à l'alcool	36
a) Gestion des émotions	37
b) L'absence de limites	37
c) L'épanouissement personnel non atteint	38
d) Habitude de vie	38
e) L'alcool apporte des effets bénéfiques pour le bien-être physique et psychique	38
3.2.2 Les recherches d'informations entreprises par les enfants de parents alcooliques	40
3.2.3 Les modèles explicatifs des enfants-adultes	41
3.2.3.1 Le modèle fonctionnel	42
3.2.3.2 Dimension intergénérationnelle	44
a) Le modèle héréditaire	44
b) Le modèle de l'apprentissage social	46
c) La notion de fatalité dans le discours des personnes de notre échantillon	47
3.2.4 Concordances et divergences des modèles explicatifs utilisés par les parents et les enfants-adultes	48
3.2.5 L'évolution des modèles explicatifs utilisés par les enfants-adultes	49
3.2.6 Synthèse de la partie 2	50

### **3.3 Influence des modèles explicatifs dans le traitement des enfants-adultes de parents alcooliques**

3.3.1 Prise de conscience du problème d'alcool	51
3.3.2 Le choix d'aller en cure	52
3.3.3 Le travail des soignants	53
3.3.4 Intervention des modèles explicatifs dans l'implication dans la cure	53
3.3.5 Synthèse de la partie 3	53

## **4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE ET COMMENTAIRES**

## **5. PERSPECTIVES**

<b><u>6. LES LIMITES DE NOTRE RECHERCHE.....</u></b>	<b>58</b>
<b><u>7. CONCLUSION.....</u></b>	<b>59</b>
<b><u>8. DISCUSSION DE LA METHODE.....</u></b>	<b>62</b>
<b><u>9. COMPETENCES.....</u></b>	<b>62</b>
<b><u>10. BIBLIOGRAPHIE.....</u></b>	<b>64</b>
<b><u>PERSONNES RESSOURCES.....</u></b>	<b>66</b>

## **ANNEXES**

- Annexe 1 : Lettre aux institutions
- Annexe 2 : Lettre aux usagers
- Annexe 3 : Grille des questions pour l'entretien
- Annexe 4 : Grille d'analyse
- Annexe 5 : Inscription
- Annexe 6 : Document de confidentialité
- Annexe 7 : Résumé à l'attention des institutions
- Annexe 8 : Procédure pour la transmission du courrier
- Annexe 9 : Commission éthique
- Annexe 10 : Les indicateurs
- Annexe 11 : Descriptif du mouvement des Alcooliques Anonymes, Al-Anon et Alateen

## INTRODUCTION

\*Nous savons grâce à de nombreuses lectures qu'il y a souvent répétition du comportement déviant des parents chez les enfants. En effet, il a été démontré qu'une discipline parentale désordonnée, qu'un milieu familial inadéquat pouvaient avoir un rôle prédominant sur le développement d'une conduite à risque chez les enfants. Cette conduite peut amener les enfants à reproduire ou à adopter le même comportement déviant que leurs parents ou alors amener des conduites à risque diverses. (1)

Afin de pouvoir aborder objectivement l'adoption du comportement déviant du parent par l'enfant, nous allons nous concentrer dans notre recherche sur les enfants-adultes de parents alcooliques qui ont développé à leur tour une dépendance vis-à-vis de la consommation d'alcool.

Nous avons choisi ce sujet car au cours de notre expérience professionnelle, nous avons pu remarquer que pour certains usagers rencontrés, il semblait inévitable de ne pas agir de la même manière que le parent. (alcoolisme, violence, chômage, dépression, dépendance). En étudiant les modèles explicatifs des enfants-adultes de parents alcooliques, nous pensons trouver des réponses nouvelles à apporter aux usagers qui n'ont connu qu'un seul mode de fonctionnement et qui ne croient pas qu'il leur est possible de vivre autrement puisque d'une certaine manière ils ont appris en observant le parent alcoolique que la consommation d'alcool est un rite habituel. (2)

Notre choix s'est affirmé également sur la base de lectures démontrant que l'alcool est une drogue qui entraîne socialement un bon nombre de personnes dans la spirale de la dépendance. En effet, dans notre société, l'alcool est une drogue considérée comme légale. Sa consommation lors de fêtes ou de certaines occasions de la vie quotidienne est perçue comme correcte par les membres de notre société. Mais lorsque la consommation d'alcool d'un individu devient excessive et que les conséquences de sa consommation se voient dans son comportement, ce comportement devient alors de moins en moins acceptable par les personnes de notre société. En effet, la dépendance est souvent peu reconnue par les personnes concernées car la limite entre la consommation anodine et la dépendance n'est pas facile à définir. C'est souvent le regard des autres membres de la société qui fait percevoir brutalement à la personne alcoolique qu'elle est devenue dépendante à l'alcool. Il existe différents comportements de consommation de substances psychoactives. Il s'agit de l'usage, de l'abus et de la dépendance. (3) Dans notre travail, nous aborderons la dépendance.

Au fil de nos lectures, nous nous sommes demandés quels souvenirs l'enfant-adulte de parents alcooliques peut avoir du comportement de ses parents? Quelles explications a-t-il retenu de la part de ses parents sur la problématique de l'alcoolisme et finalement si l'enfant-adulte souffrant de dépendance fait un lien entre sa propre consommation d'alcool et celle de ses parents et s'il utilise les explications de ses parents pour expliquer sa propre dépendance à l'alcool.

Le but de notre recherche est donc d'étudier les modèles explicatifs donnés par les enfants-adultes ayant vécu avec un ou des parents souffrant de dépendance à l'alcool et étant devenus eux-mêmes dépendants à l'alcool. Nous pourrions ainsi faire ressortir les messages transmis par les parents à l'enfant et les facteurs faisant que certains enfants dont l'un des parents souffre d'alcoolisme vont reproduire, à l'âge adulte, la même dépendance que celle du parent consommateur.

1 Drogue santé et société « La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviations juvénile ». (En ligne) adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/dds/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10.10.2006)

2 Albert Bandura. « L'apprentissage social ». Ed : Pierre Mardaga, 1976. 206. p

3 SOCIALinfo. « Dépendance ». Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=221> (page consultée le 24 octobre 2006)

\* Par commodité pour la construction du texte, nous avons décidé de recourir au langage épiciène.



Puis nous vérifierons quels liens sont faits par les enfants-adultes dans l'observation du comportement alcoolique du parent et leur propre consommation abusive d'alcool à l'âge adulte. Et finalement nous aborderons plus concrètement l'image ou les images que les enfants se font du comportement de dépendance à l'alcool du ou des parents alcooliques.

Ayant défini notre thématique, nous sommes partis de la question suivante afin de mener notre recherche à son but : « **Quel(s) modèle(s) explicatif(s), en lien ou non avec le comportement alcoolique du parent consommateur, les enfants-adultes donnent-ils à leur propre dépendance à l'alcool ?** »

## **1. CONTEXTE THEORIQUE**

La théorie concernant le domaine de la dépendance à l'alcool étant très vaste et spécialisée, nous allons vous présenter les éléments essentiels à l'étude de notre thématique. Pour sélectionner la théorie pertinente, nous avons visé les buts suivants :

Cette théorie nous permet de :

- 1.1 Définir clairement ce qu'est l'alcool-dépendance
- 1.2 Visualiser les effets de l'alcool
- 1.3 Comprendre ce qu'est de vivre avec un père ou/et une mère alcoolique
- 1.4 Saisir le mécanisme de la codépendance
- 1.5 Définir les modèles explicatifs des consommateurs

Notre théorie n'est pas une partie historique qui résumerait de multiples lectures sur notre sujet. Cette partie théorique est avant tout un outil de travail qui doit nous servir à appuyer notre analyse, à discuter nos hypothèses et à répondre à notre question de départ.

### **1.1 L'alcool-dépendance**

L'alcool-dépendance est une maladie complexe et il est difficile de comprendre pourquoi la personne consomme, pourquoi elle ne peut pas gérer sa consommation comme tout le monde, et surtout pourquoi elle n'arrête pas de boire alors qu'il y a tant de conséquences négatives.

L'entourage se sent impuissant et a tendance à se culpabiliser, pensant qu'il est une des causes de la consommation ou du moins qu'il est fautif de ne pas réussir à faire arrêter l'alcoolique de boire. (4) On espère qu'en cherchant les causes et en comprenant pourquoi la personne boit, on puisse ainsi résoudre le problème. Il est difficile pour l'entourage de comprendre et d'accepter que la dépendance à l'alcool est une maladie aux causes multiples et complexes, et que chercher un coupable n'apporte pas de réelle solution au problème. Il faut souvent du temps à l'entourage pour se rendre compte qu'il est impossible de contrôler la consommation de la personne alcool-dépendante et de la faire arrêter de boire. (5)

4 ISPA « Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ». p. 1-2 (En ligne) adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=111&IDarticle=1339&langue=F> (page consultée le 4.07.2007)

5 Ibid p 1-2

Les personnes alcoolo-dépendantes sont les buveurs devenus dépendants de l'alcool. Ils ne peuvent plus maîtriser leur consommation. Ce sont les intoxiqués de l'alcool, les malades de l'alcool. Les malades alcooliques. Ainsi, la maladie alcoolique est une maladie comportementale, qui se caractérise par l'alcoolo-dépendance, c'est-à-dire par la dépendance au produit alcool. Comme le cite le Dr Pierre Fouquet : « *C'est la perte de la liberté de s'abstenir de l'alcool* ». L'alcoolo-dépendance entre dans le cadre des toxicomanies. (6)

De plus en plus de personnes utilisent des produits psychotropes, notamment de l'alcool, pour échapper aux difficultés de la vie. « *Il existe une culture de l'alcool et une banalisation du produit, affirme Nathalie Ehrhardt, psychiatre au CHC clinique Saint-Vincent de Rocourt. Dans certaines familles, on boit de l'alcool pour se désaltérer. D'une manière générale, la prise d'alcool est, avant tout, un mode de fonctionnement qui aide à faire face aux problèmes de la vie quotidienne. Cependant, la consommation d'alcool n'est pas un acte banal* ». (7)

Malgré les manifestations que peut prendre la maladie, l'alcoolo-dépendant n'est ni un menteur, ni un vicieux; il est seulement un malade qui a beaucoup de peine à accepter sa maladie. (8)

L'alcoolisme n'est ni une tare, ni un vice : il s'agit d'une maladie mentale et chronique. L'alcoolisme est, selon le mouvement des Alcooliques Anonymes (9), « *une maladie progressive, émotive, mentale et spirituelle autant que physique. Les alcooliques que nous connaissons ont perdu le pouvoir de contrôler leur consommation d'alcool* ». (10)

Selon l'organisation mondiale de la santé (l'OMS), les effets négatifs de la consommation d'alcool ne touchent pas uniquement la minorité facilement identifiable des grands buveurs, des buveurs excessifs et des buveurs dépendants. De nombreuses personnes buvant modérément ou occasionnellement de l'alcool souffrent elles aussi de problèmes liés à cette substance, notamment lorsqu'elles le font pour s'enivrer. Et peu importe les quantités absorbées. Le risque de dépendance commence dès que l'on boit, même peu, et augmente progressivement, plus le volume global d'alcool absorbé est important et plus l'on prend l'habitude de boire ponctuellement de grandes quantités d'alcool. (11)

L'institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) estime qu'il y a 300000 personnes alcoolo-dépendantes en Suisse. L'ISPA estime qu'il y a 50000 à 110000 enfants et adolescents vivant dans une famille où un parent est alcoolo-dépendant en Suisse également. (12) Certaines études amènent des résultats qui montrent que ces enfants ont plus tendance à boire que leurs camarades. Ils courent plus le risque de devenir alcoolo-dépendant. C'est-à-dire jusqu'à six fois plus élevé que des enfants vivant dans une famille sans problème d'alcool. (13)

6 Chantal Pellegrini. « Soigner le malade alcoolique ». Paris : Ed. Lamarre, 1994. p.16

7 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool* ». Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.7

Colette Barbier. L'alcoolisme. Education Santé, 2007, no 221, p.3. Adresse URL : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=887> (Page consultée le 4.07.2007)

8 ISPA « Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ». p. 2 (En ligne) adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=111&IDarticle=1339&langue=F> (page consultée le 4.07.2007)

9 Colette Barbier. Op.cit., p 5-6

10 Annexe 11

11 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Alcool et Santé mentale. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Relever les défis, trouver les solutions, 12-15 janvier 2005, p. 4. Adresse URL : (Page consultée le 4.07.2007)

12 Drogue santé et société « La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviations juvénile ». (En ligne) adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/dds/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10.10.2006)

13 Etienne Maffli. « *Codépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique* ». Lausanne : Ed. ISPA, 2002, no17. p. 4

L'ISPA définit l'alcoolisme comme : « *une maladie caractérisée par la dépendance physique et psychique à l'alcool. L'alcool domine la vie de la personne qui a perdu la liberté de ne pas consommer* ». (14)

D'autres auteurs telles que Paulette Chayer Gélinau et Fabienne Moreau définissent l'alcoolisme comme : « *une stratégie de fuite, une façon d'éviter de faire face aux responsabilités, aux problèmes, aux défis de la vie quotidienne* ». (15)

Lorsque nous entendons le mot « dépendance », plusieurs définitions nous viennent à l'esprit. Du reste, avant de nous plonger dans la littérature vaste concernant le domaine des dépendances, nous avons voulu recueillir quelques définitions de ce mot en questionnant des personnes au hasard. Cet exercice nous a démontré que la dépendance est comprise différemment par chaque personne. Même s'il n'y a pas de profil type de personnes qui pourraient devenir dépendantes ou non, il existe quand même des éléments déclencheurs identiques qui se retrouvent chez les personnes souffrant de dépendance. « *Est en danger celui qui est, en plus de mauvaises expériences, confronté simultanément à plusieurs situations difficiles. Par exemple, si aux problèmes avec la société et l'entourage s'ajoute encore une situation quotidienne difficile et que les forces disponibles ne suffisent pas et que la drogue est à disposition, le danger est présent* ». (16)

La dépendance s'installe donc progressivement mais lorsqu'elle se prononce dans une famille, elle entraîne des conséquences pour les autres membres de la famille. L'alcoolique boit et anesthésie temporairement son incapacité à l'assumer. Lorsqu'il prend conscience que la situation s'est encore aggravée, il se remet à boire. Cette stratégie de fuite est un cercle vicieux : s'endormir, oublier la réalité, ne rien régler, ne font qu'augmenter le problème. La peur reliée provoque ainsi le besoin de nier à nouveau la réalité et de se remettre à boire. (17)

## 1.2 Les effets de l'alcool

Selon le livre « *Soigner le malade alcoolique* » de Chantal Pellegrini, il n'est guère concevable que l'alcool puisse être un produit consommé par hasard. Il y a une raison à cette consommation. Un effet est recherché dans l'alcool. Et cet effet recherché doit être trouvé, dans une certaine mesure au moins. Si l'alcool n'apportait rien, s'il n'apportait pas à celui qui boit ce qu'il y cherche, il ne serait pas ce fidèle compagnon, ce puissant allié qu'il sait être et le rester longtemps, souvent avant de devenir, plus tard, son pire ennemi. (18) L'effet de l'alcool a un effet liant et un effet marginalisant. Il existe 3 trajectoires.

La première est la linéaire dite « alcool courant ».

La seconde est l'ascendante dite « alcool tremplin ».

La troisième est descendante dite « alcool-plongeon »

Les personnes faisant partie de la trajectoire dite linéaire consomment pour être avec les autres et comme les autres. Le sujet suit le courant qui va dans le sens de la normalité, ou plus exactement d'une pseudo-normalité, qui n'est en fait que la loi du plus grand nombre. Et il se trouve entraîné par l'alcool, sans qu'il s'en rende réellement compte, désireux seulement de souscrire aux rituels de cette société dont il tient tant à faire partie. (19)

14 ISPA. « *La vie a différents visages. La dépendance a différentes causes.* » Lausanne : Ed. ISPA, (pas d'année de parution). 32. p 13

15 SOCIALinfo. « Dépendance ». Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=221>  
(page consultée le 24 octobre 2006)

16 Natacha Brunelle, Marie- Marthe Cousineau, Serge Brochu. « La famille telle que vécu par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance juvénile ». (En ligne). No 1, 2002, p. 6. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/dss/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10 octobre 2006)

17 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool.* » Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.4

18 Chantal Pellegrini. « *Soigner le malade alcoolique* » Paris : Ed. Lamarre, 1994. p. 42

19 ibid p. 42

Les personnes faisant partie de la trajectoire dite ascendante souffrent au départ d'un mal qui empoisonne l'existence, parce qu'il les empêche d'entrer en relation avec autrui, alors même qu'elles éprouvent le désir sincère de cette relation. Au hasard d'un événement, souvent anodin de sa vie, elles découvrent qu'un verre d'alcool, et puis un autre encore, leur permettent de se sentir mieux dans leur peau, et d'aller plus facilement vers les autres. Le sujet va alors utiliser l'alcool, sciemment, comme un remède à ses difficultés relationnelles, un « lubrifiant social », qui va rendre possible et faciliter sa relation avec autrui. Une potion « magique », anxiolytique et désinhibitrice, dopante et euphorisante, seule capable de lui apporter ce « plus » dont il a besoin pour pouvoir, comme il le souhaite, s'ouvrir à l'entourage, fréquenter les autres, entrer dans un groupe...en un mot se socialiser. (20)

Et finalement, les personnes faisant partie de la trajectoire dite descendante consomment non plus dans le but d'aller vers l'autre, mais avec au contraire le désir de s'en éloigner. Il n'est plus recherché alors pour son effet liant, il l'est pour son effet marginalisant. Cette trajectoire se divise en 3 parties. (21)

La première est la démarche suicidaire

La seconde est la démarche toxicomaniaque

La troisième est la démarche perverse.

La démarche suicidaire est une démarche dans laquelle le sujet se trouve, à un moment donné de son existence, incapable d'assumer soit un manque, soit une perte. Le manque peut-être de l'incertitude, un sentiment obsédant d'incomplétude, un sentiment de vide permanent.

La perte peut être un deuil, le chômage ou la faillite. Il y a la perte de ce qu'il était...Tourmenté, meurtri, il est un écorché vif, qui souffre, et n'arrive pas à panser sa blessure. (22)

La démarche toxicomaniaque est une démarche dans laquelle le sujet vit en total et perpétuel décalage avec son entourage. Il se sent seul au milieu de la foule, étranger dans sa ville, incompris au sein de sa famille. A la fois pacifiste et opposant, exalté et désœuvré, il éprouve en permanence une insatisfaction profonde, qui lui colle à la peau. (23)

La démarche perverse se défend de tout jugement de valeur. En psychologie, la perversion est la « déviation des tendances, des instincts, se traduisant par un trouble du comportement ». (24)

L'approche des personnes malades alcooliques par le soignant devra s'adapter à ces trois courants. Les personnes du premier courant trouveront une aide bénéfique dans les mouvements d'anciens buveurs. Ces associations recréent pour le patient une mini-société, constituée d'autres « comme lui », et dans laquelle il peut retrouver un statut, un rôle, une identité nouvelle, et aussi des raisons de vivre, un idéal nouveau. (25)

Pour les personnes de la deuxième trajectoire, il sera préconisé des méthodes de relaxation, qui permettent d'accéder à un état de calme et de mieux-être autrement qu'en ayant recours à l'alcool, ou à d'autres substances anxiolytiques ou dopantes, et favorisant une meilleure gestion du stress, et une meilleure maîtrise de soi. (26)

Pour les personnes de la troisième trajectoire, un suivi psychiatrique est conseillé. Pour la démarche toxicomaniaque, le traitement prescrit est de s'investir à fond dans une activité libératrice, selon les goûts et les aptitudes. (27)

20 Chantal Pellegrini, « Soigner le malade alcoolique » Paris : Ed. Lamarre, 1994. p. 46-47

21 Ibid. p 48-49

22 Ibid. p 49

23 Ibid. p 50

24 Ibid. p 51-52

25 Ibid. p 46

26 Ibid. p 48

27 Ibid. p 50-51

Mieux comprendre ces différents chemins qui mènent à l'alcool, et au besoin d'alcool, c'est déjà mieux connaître celui ou celle qui se retrouve, un jour, malade alcoolique, en face des soignants. C'est aussi peut-être pouvoir davantage l'aider à cerner quel sera le chemin qui lui permettra de repartir autrement, sans alcool. (28)

### **1.3 Vivre avec un père ou/et une mère alcoolique**

#### **a) Le conjoint**

Nous savons que les personnes qui vivent avec des proches dépendants à l'alcool souffrent énormément. Les estimations les plus conservatrices partent du point de vue que pour une personne abusant d'alcool, au moins une autre personne souffre très directement des conséquences de cet abus (Eurocare,1988). (29) Souvent le parent non consommateur essaie de soutenir et de protéger son conjoint consommateur d'un renvoi de travail ou du regard des autres par le déni de la réalité ou par le mensonge.

Pour notre recherche nous nous sommes plus concentrés sur le ressenti des enfants. Cependant nous pouvons dire que le conjoint doit ressentir, comme l'enfant, de la culpabilité, de l'impuissance, de la tristesse et de la colère envers le conjoint alcoolique qui n'arrête pas de boire malgré tout ce que le conjoint non consommateur peut essayer d'entreprendre pour le soutenir. A force de vouloir soutenir le mari ou la femme alcoolique, le conjoint risque de tomber à son tour dans ce qui s'appelle la codépendance. Nous abordons ce point au paragraphe 1.4.

#### **b) L'enfant**

Les enfants se retrouvent à la fois victimes de l'impact de l'alcoolisme du parent et de la dynamique familiale. L'enfant se sent heurté dans ses besoins fondamentaux comme ceux de protection, de sommeil, de discipline, de sécurité, de jeu, d'une saine alimentation. Il est profondément troublé par des sentiments d'injustice, d'insécurité, de honte et de culpabilité. Il est atteint dans son intégrité, dans sa valeur comme personne. (30)

Dès l'âge de 4-5 ans, l'enfant prend conscience des problèmes d'alcool même si la question n'a pas été abordée explicitement devant lui. (31) L'enfant vit alors dans un climat d'angoisse et de non sécurité la plupart du temps. En effet, comme nous avons pu le lire dans la revue de l'ISPA, l'enfant est souvent confronté à l'inattendu. Il ne sait jamais à quelle heure rentrera son parent alcoolique et ni dans quel état. Il ne sait jamais ce qui va se passer lorsqu'un parent rentre ivre et encore moins la réaction de l'autre parent qui attend la rentrée de son conjoint alcoolique. (32)

De plus l'enfant peut appréhender l'éclatement d'un conflit ou alors un accident. Il est souvent apeuré par l'abandon et la violence. Et, les promesses faites à l'enfant sont rarement tenues. Le cadre n'est plus défini clairement; les punitions et les récompenses deviennent arbitraires et les limites peuvent fluctuer. (33)

28 Chantal Pellegrini, « Soigner le malade alcoolique » Paris : Ed. Lamarre, 1994. p 53-54

29 Eurocare 1988, cité in : Etienne Maffii. « Codépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique ». Lausanne : Ed. ISPA, 2002, no17. p. 4

30 Paulette Chayer Gélinau, Fabienne Moreau. « Se guérir d'un parent alcoolique ». Ed : Novalis, 2006. p. 19

31 ISPA. « Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. » Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.8

32 Paulette Chayer Gélinau, Fabienne Moreau. *Se guérir d'un parent alcoolique*, op. cit., p. 19

33 ISPA. *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool*, op. cit., p. 7



*« L'enfant vit aussi dans un climat continu de menace et de tension, d'inquiétude et de peur. Il peut être témoin de pertes de contrôle du parent non consommateur. Dans de telles conditions, le taux d'angoisse et de peur dépassent le seuil admissible et cela d'autant plus que les personnes qui provoquent l'insécurité sont celles-là mêmes qui devraient apporter sécurité, bien-être et affection ».* (34)

L'enfant va aussi se sentir coupable car il pense être la cause du problème mais aussi car il ressent de la colère voire de la haine envers ses parents. L'enfant est partagé entre aimer ou détester ses parents et parfois ces deux sentiments contradictoires l'habitent simultanément. L'enfant vit dans la peur de ne plus être aimé. L'enfant se sent impuissant face à ce qu'il vit. Il essaie d'être le plus sage, le plus parfait en espérant que ce comportement fasse cesser l'alcoolisme du/des parent(s). L'enfant prend alors le rôle de surveillant ou de contrôle. (35) En effet, l'alcoolisme du parent amène les enfants à endosser des rôles qui permettent à la famille de fonctionner et de conserver un certain équilibre. Les rôles sont interchangeables. Souvent dans les familles alcooliques les rôles se répartissent selon la place dans la fratrie. Ainsi, l'aîné a le rôle du héros, le second celui du mouton noir, le troisième celui de l'enfant invisible et le quatrième celui du clown. Quand il y a moins d'enfants, voire même un seul enfant, il adopte alors certaines caractéristiques de l'un ou de l'autre. (36) Pour que ces rôles soient bien définis, nous vous les présentons plus en détail ci-dessous.

*« **Le Héros** : Il est bien vu de l'extérieur, c'est sa manière de se rassurer sur sa propre valeur. Il est le symbole de la réussite familiale : il réussit à l'école ou excelle dans un sport. Il espère que son attitude exemplaire va aider la personne dépendante à arrêter de boire. C'est un perfectionniste qui répond aux désirs des autres.*

***Le mouton noir** : A l'opposé du héros, il attire l'attention par des comportements inadaptés. Il attire les foudres et remarques de son entourage, il prend des risques. Le mouton noir a une très faible estime de lui-même et il est très angoissé. Son comportement pose problème dans la famille et détourne l'attention du problème d'alcool.* (37)

***L'enfant invisible** : Il vit replié sur lui-même et semble indifférent à tout. Pour ne pas surcharger sa famille l'enfant est facile, il n'exprime aucun besoin. Il se suffit à lui-même et se réfugie dans son monde. Il évite les conflits. Il est peu sûr de lui et il a de la peine à créer des relations. Il lui est difficile de prendre des décisions.*

***Le clown** : Il essaie de rassurer tout le monde et soulage le stress par ses pitreries. Il anticipe les conflits et il tente de désamorcer par le rire. Le clown est drôle, extraverti, divertissant en apparence. C'est souvent un enfant très inquiet et qui a de la peine à se concentrer. Il souffre de sentiment d'inutilité et de culpabilité ».* (38)

Les enfants de parents alcooliques présentent souvent un important déficit de l'estime de soi et même devenus adultes, gardent fréquemment une image négative d'eux-mêmes ainsi qu'une faible estime de soi. (39) Ceci arrive souvent car les enfants de parents souffrant de dépendance à l'alcool sont rarement entendus. L'enfant est de trop dans le milieu alcoolique. Il est parfois repoussé, dénigré ou ignoré. Le silence imposé autour du problème d'alcool le coupe de la vie sous toutes ses formes d'expressions, que ce soit dans les dires, l'écrit ou le ressenti. Il est en quelque sorte privé de liberté et privé d'être juste un enfant. L'enfant confiné au silence et à des responsabilités trop lourdes, grandit et devient alors un adulte blessé intérieurement dans la valeur de vie. Devenu adulte, il croit que le fait d'avoir ou de ressentir un désir, un besoin, un amour, dérange les autres et qu'il doit les taire. (40) Parfois cet enfant devenu adulte peut aussi se sentir obligé d'être « dur ». Il pense que la peur est insignifiante, qu'elle est une faiblesse à éviter à tout prix, même lorsqu'elle est bien présente et légitime. (41)

34 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool* ». Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.7

35 ibid. p 9-10

36 ibid. p 10

37 ibid. p 9-10

38 ibid. p 10-11

39 ibid. p 8

40 Paulette Chayer Gélinau, Fabienne Moreau. *Se guérir d'un parent alcoolique*, op. cit., p. 38

41 ibid. p 38

Nous avons pu lire également que les enfants de parents alcooliques (père ou mère) présentent un taux élevé de problèmes extériorisés comme le tempérament difficile, de l'hyperactivité, de l'impulsivité, de l'agressivité et de l'opposition ou des troubles du comportement. Ils présentent également des problèmes intériorisés comme des troubles émotionnels, de l'anxiété et de la dépression. Ils ont souvent des difficultés au plan cognitif et ils ont des retards scolaires. Certaines études amènent des résultats qui montrent que ces enfants ont plus tendance à boire que leurs camarades. Diverses études ont également montré que les enfants et particulièrement les garçons de parents alcoolico-dépendants réagissent souvent différemment aux effets de l'alcool à l'adolescence. Ils n'en ressentent l'effet grisant qu'à des doses plus élevées et les effets sont perçus plus tardivement et avec moins d'intensité. (42)

Nous constatons que vivre avec un parent dépendant à l'alcool laisse donc des traces à vie dans l'existence d'un individu. Les enfants-adultes de parents souffrant d'alcoolisme sont blessés non seulement dans leur être physique, intellectuel, social et affectif mais aussi dans leur être moral. Les blessures les plus profondes sont les plus douloureuses. Ces blessures sont source de désespoir car c'est dans l'être moral qu'une personne réussit à donner un sens à sa vie, à son travail, à la souffrance et à ses relations. En effet, dissocié de certaines valeurs, un comportement n'a plus le même sens, la même profondeur. (43)

Cependant, il n'y a aucune généralité à faire. Un enfant de parent alcoolique ne deviendra pas forcément dépendant à son tour même si la littérature consultée à ce sujet nous a démontré que ces enfants auront beaucoup plus de risque d'adopter une consommation dangereuse vis-à-vis de l'alcool.

Nous concluons ce point en constatant que les enfants et les adolescents souffrent énormément du comportement alcoolique de leurs parents. Ils ont l'impression d'être seuls à vivre cette situation, qu'ils croient par ailleurs avoir provoquée, et s'enferment dans le silence. (44)

### **c) La dynamique familiale**

Dans les familles alcooliques les parents peuvent être des parents toxiques et n'ayant pas de rôle bien défini. Comme le définit Susan Forward : « *Les parents sont des êtres humains ; ils ont eux-mêmes pas mal de problèmes. La plupart des enfants sont capables de s'accommoder de coups de colère occasionnels, tant qu'ils reçoivent en compensation leur contenant d'amour et de compréhension. Mais il y a beaucoup de parents chez qui les schémas négatifs de comportement sont persistants, au point de dominer la vie de leur enfant. Ce sont ces parents qui font du mal* ». (45)

Les parents essaient de protéger leurs enfants au maximum des conséquences de l'alcoolisme. Pour ce faire certains parents mentent sur la réalité de la situation. Les répercussions de cette action peuvent être malheureusement très négatives pour l'enfant.

En effet, cacher le problème n'évite pas de souffrir à l'enfant. Il faut savoir qu'un enfant imprégné par l'ambiance qui règne à la maison et même très jeune, sent les tensions et en souffre sans comprendre ce qui se passe. (46)

42 ISPA. *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool*, Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p. 11

43 Paulette Chayer Gélinau, Fabienne Moreau. *Se guérir d'un parent alcoolique*, op. cit., p. 116

44 Colette Barbier. L'alcoolisme. *Education Santé*, 2007, no 221, p. 4. Adresse URL :

<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=887> (Page consultée le 4.07.2007)

45 Susan Forward. « *Parents toxiques. Comment échapper à leur emprise* ». Ed : Stock, 1989. p. 21

46 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool* ».op. cit., p. 8



C'est d'abord la loi du silence pour préserver l'image de son parent. C'est une sorte de contrat de loyauté vis-à-vis de la famille. L'enfant a honte de ce qu'il vit et honte du comportement de ses parents. Il tait la situation à l'extérieur et à l'intérieur de la famille pour éviter des scènes. La conséquence de ceci est que l'enfant et la famille s'isolent. Ils n'invitent plus d'amis à la maison. La réalité devient alors fausse. Il y a distorsion de la réalité et de la vérité par les adultes, ce qui provoque de la confusion dans la pensée de l'enfant. Cette confusion fait que l'enfant peut se mettre à douter de son propre jugement et finalement à douter de lui-même, de ses actions, de ses pensées et de ses perceptions. Il finit par douter de ce qu'il est et de ses capacités. (47)

Le secret de famille et les non-dits autour du problème d'alcool causent à l'enfant des dommages spécialement importants dans la mesure où ça le force à nier la validité de ses propres sentiments et de son propre jugement. Il est presque impossible que se développe en l'enfant un sentiment assuré de confiance en lui s'il doit constamment mentir sur ce qu'il pense et sur ce qu'il ressent. Son sentiment de culpabilité le pousse à se demander si les gens le croient.

Quand il devient plus âgé, l'impression que les gens doutent de ce qu'il dit, peut persister. Par timidité, il évite de révéler quoi que ce soit sur lui d'ou avancer une opinion. Il faut une énergie considérable pour maintenir cette comédie. L'enfant doit sans cesse être sur ses gardes. Il vit dans la crainte continue de révéler le secret et de trahir sa famille. Pour empêcher cela, il évite souvent de se faire des amis et devient solitaire. (48) Cette solitude l'enfoncé plus dans le borbier familial. En lui, se développe une sorte de loyauté sans limite, à l'égard des seules personnes qui partagent son secret, ceux qui trempent avec lui dans la conspiration : la famille. La loyauté intense, crédule à l'égard de ses parents se transforme en une seconde nature. Lorsqu'il devient adulte, sa loyauté aveugle reste un élément dominateur, destructeur de sa vie. (49) Ce paragraphe démontre à quel point le comportement alcoolique peut contaminer la construction personnelle des enfants. Il ne concerne pas tous les enfants de parents alcooliques. Chaque enfant va vivre différemment le comportement alcoolique du parent dépendant.

Plus les proches essaient d'obtenir des aveux sur la consommation, plus ils essaient de confronter la personne dépendante à sa maladie, plus celle-ci peut se réfugier dans la négation du problème. (50)

Le déni est un mécanisme de défense qui permet au malade alcoolique de ne pas voir qu'il est devenu dépendant de l'alcool. En fait c'est une manière de se cacher la réalité: mentir aux autres et se mentir à soi-même pour faire taire ce qui est insupportable et inacceptable. Le déni peut prendre différentes formes: *la banalisation* (je bois comme tout le monde...), *le rejet de la responsabilité* (je bois parce que j'ai perdu mon travail), *les excuses* (je bois parce qu'elle m'a quitté), *l'agressivité* (mêlez-vous de ce qui vous regarde!), *la minimisation* (oui, j'ai bu, mais seulement deux verres!), etc. (51)

L'alcoolisme c'est comme un dinosaure au milieu du salon. Pour une personne extérieure, il est impossible d'ignorer le dinosaure mais pour ceux qui vivent dans la maison, il est impossible de chasser le monstre ; alors ils sont forcés de faire comme s'il n'était pas là. C'est la seule façon de coexister. Dans ces maisons on ment, on excuse, on dissimule constamment, ce qui entraîne un grand chaos émotionnel chez les enfants. (52)

47 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool.* » Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.8

48 Susan Forward. « *Parents toxiques. Comment échapper à leur emprise* ». Ed : Stock, 1989. p. 85

49 Ibid, p. 86

50 ISPA « Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies », p. 2 (En ligne) adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=111&IDarticle=1339&langue=F> (page consultée le 4.07.2007)

51 Ibid, p 2

52 Susan Forward. « *Parents toxiques Comment échapper à leur emprise* ». op. cit., p. 84

Nous pouvons donc comprendre à présent en quoi la présence d'un parent alcoolique envahit et contamine la vie familiale. Cet envahissement et cette contamination instaurent chez les membres de l'entourage et la famille une orientation de vie focalisée sur l'alcoolique, sur l'alcoolisme et ses impacts. La vie quotidienne de la famille alcoolique est remplie d'appréhension, d'impuissance, de conflit, de violence verbale et parfois physique, de terreur, de perte de contrôle, de culpabilité et d'insatisfaction relationnelle. (53)

La personne alcoolique devient le centre de la famille et tout le système familial s'organise alors autour du problème d'alcool, ce qui a des conséquences d'un point de vue pratique et matériel mais aussi affectif et relationnel. (54)

Comme nous l'avons vu l'alcoolisme peut perturber le fonctionnement d'une famille. En effet, les rôles et les tâches se répartissent entre le parent non consommateur et les enfants. L'enfant ne peut s'identifier à la fonction parentale qui fait défaut et va alors prendre à sa charge les rôles et les tâches du parent consommateur. De plus, l'enfant va aider le parent conjoint souvent épuisé, déprimé et qui ne peut plus accorder l'attention suffisante aux enfants. La littérature parle alors de parentification pour expliquer ce phénomène. La parentification signifie que l'enfant se charge ou est chargé de responsabilités ou de tâches qui incomberaient normalement à ses parents. L'enfant prend des responsabilités d'adulte alors qu'il n'est qu'un enfant. (55)

Les conséquences pour l'enfant sont donc nombreuses. Les études indiquent que la négligence parentale peut entraîner des conséquences sur le développement physique, cognitif et social de l'enfant. (56) Par exemple, Erikson et al. (1983) indiquent que les enfants victimes de négligence sont moins créatifs lors de la résolution de problèmes, qu'ils sont négatifs, tristes et apathiques. D'après une autre étude, (Hoffman, Plotkin et Twentyman, 1983), il semble que les enfants victimes de négligence interagissent peu socialement et sont plus passifs, contrairement aux enfants victimes d'abus physiques qui sont plus agressifs en groupe. Selon Mayer-Renaud (1993), les conséquences sociales de la négligence semblent se situer surtout dans la capacité d'être heureux et productif et de remplir, une fois adulte, un rôle de parent chaleureux. (57)

## 1.4 La codépendance

Le rétablissement d'une maladie alcoolique passe nécessairement par une prise de conscience de son état. Bien souvent, cette prise de conscience se fait lorsque la personne a le sentiment d'avoir touché le fond. (58) Pour l'entourage, laisser son conjoint ou sa conjointe toucher le fond est incompréhensible.

La dépendance alcoolique s'apparente, en effet, à une spirale infernale de laquelle il est très difficile de sortir. Et, par le biais de la co-dépendance (co-alcoolisme), l'entourage contribue souvent, sans en avoir conscience, à maintenir l'alcoololo-dépendant dans son état. (59)

53 Paulette Chayer Gélneau, Fabienne Moreau. « *Se guérir d'un parent alcoolique* ». Ed. Novalis, 2006. p. 19

54 ISPA. *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool*, Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.5

55 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool* ». Lausanne, op. cit., p. 9

56 Erikson et al, 1983 cité in : Marie-Eve Clément, Marc Tourigny. « *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents : portrait d'une double problématique* ». Québec : édité par le comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999. p. 24-25

57 Hoffman, Plotkin, Twentyman, 1983. Mayer-Renaud, 1993 cité in : ibid p. 24-25

58 Colette Barbier. L'alcoolisme. Education Santé , 2007, no 221, p.5-6 , Adresse URL : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=887> ( Page consultée le 4.07.2007)

59 ibid p.1.

La codépendance c'est adopter des comportements dans le but d'aider le dépendant mais finissant par entretenir son problème d'alcool. (60) La conséquence c'est que le conjoint codépendant va finir par s'épuiser et pourra souffrir de dépression.

Sans en être conscient, l'entourage développe souvent des attitudes qui maintiennent l'alcoolique dans son problème, par exemple en lui fournissant des boissons alcoolisées, en le protégeant des conséquences néfastes de son comportement, en cachant ou en niant son problème.

L'alcoolisme est donc un mal qui affecte l'ensemble de la famille, tant sur le plan psychique que physique. Colites, migraines, ulcères, difficultés de concentration, anxiété, dépression, obésité...sont autant de maux qui peuvent trouver leur origine dans la co-dépendance. Le conjoint, les enfants, les frères, les sœurs, les parents d'une personne alcoolique développent, en effet, fréquemment de nombreux désordres physiques et psychiques liés à l'anxiété et au stress. Il n'est pourtant pas rare que les personnes affectées par l'alcoolisme d'un proche soient incapables de reconnaître le lien qui existe entre leur mal-être et leur inquiétude continuelle face aux problèmes liés à une consommation excessive d'alcool d'un des leurs.

La famille et les amis d'une personne alcoolique peuvent nier fortement, même vis-à-vis d'eux-mêmes, qu'un être proche ait un problème d'alcool. Sans une prise de conscience nécessaire, les symptômes physiques, la négation, et l'inquiétude peuvent se perpétuer indéfiniment jusqu'au drame.

« La dépendance à l'alcool s'inscrit dans une histoire qui est celle du conjoint alcoolique, mais aussi de toute la famille, explique Raymond Gueibe. Le problème de l'alcoolisme et de la co-dépendance chez les proches s'installe de façon très insidieuse. Au début, la famille ne voit souvent pas d'inconvénient à ce qu'un proche consomme de l'alcool, même exagérément. La famille ne perçoit pas le problème ou doute qu'il ait un problème. Par la suite, lorsque les membres d'une famille prennent conscience du fait qu'un des leurs boit exagérément, ils vont en faire la remarque. La personne alcoolique se défend alors de trop boire, et va boire en cachette. Très souvent, les proches de l'alcoolique cachent le problème vis-à-vis de l'extérieur afin de protéger la famille ». (61)

## 1.5 Les modèles explicatifs des consommateurs

Nous avons pu lire différents articles et témoignages qui expliquaient les causes possibles du développement de la maladie alcoolique dans la famille. Certaines lectures étaient très détaillées et présentaient le modèle explicatif médical, biologique, génétique de manière très complexe et cela débordait du cadre de notre recherche. Afin de bien rester centré sur notre thématique, nous nous sommes plutôt basés sur la lecture de témoignages d'enfants de parents dépendants. Au début, nous n'avons pas trouvé dans les livres des explications bien définies qui pouvaient être données par des enfants-adultes de parents alcooliques ayant développé une dépendance à l'alcool. L'alcoolisme entrant dans le cadre des toxicomanies, nous nous sommes appuyés sur les témoignages d'un article intitulé : « *La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogue et trajectoires types de déviance juvénile* » (62)

60 ISPA « Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ». p. 3 (En ligne) adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=111&IDarticle=1339&langue=F> (page consultée le 4.07.2007)

61 ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool* ». Lausanne : Ed. ISPA, 2006. p.7  
Natacha Brunelle, Marie- Marthe Cousineau, Serge Brochu. « La famille telle que vécu par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance juvénile ». (En ligne). No 1, 2002, p. 6. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/dss/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10 octobre 2006)

62 Ibid 22. p

Nous avons relevé plusieurs thématiques qui se retrouvaient dans les témoignages. Les personnes interviewées dans cet article laissaient ressortir dans leur discours des notions d'apprentissage et d'hérédité.

*« La dope pis la boisson tsé, mon père m'a pas aidé, même si c'est moi qui a voulu consommer là tsé. J'me suis dit pourquoi les autres le font et pourquoi moi je ne le ferais pas. Ma mère sniffait pis tsé j'ai été élevé là dedans ».*

*« (...) ma délinquance et ma consommation ça part du côté de mon père. Depuis sa jeunesse il a toujours été délinquant, pis il l'est encore, pis je pense que ma consommation pis mes délits ça part de là ; du sang de mon père. Pis je ressemble ben gros à mon père, physique, pis (silence) pis à l'intérieur ».* (63)

Nous sommes arrivés aux constatations suivantes :

La transmission intergénérationnelle prend deux dimensions importantes dans le discours des personnes des témoignages de l'article *« La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogue et trajectoires types de déviance juvénile »*. (64)

La première dimension est celle de la fatalité. Comme si cela n'était pas possible de ne pas être une personne alcoolique compte tenu du comportement du parent dépendant vis-à-vis de l'alcool. La seconde dimension est plus une notion de répétition du comportement alcoolique. Cela ressort au travers de propos concernant l'hérédité et au travers de la notion d'apprentissage.

Pour définir ce qu'est la transmission intergénérationnelle, nous avons continué nos lectures. Suite à ces lectures sur cette thématique, nous pouvons avancer que le vécu avec un de ses parents dépendants à l'alcool est une influence directe qui pourrait expliquer la transmission intergénérationnelle. Indépendamment de leurs effets sur les fonctions parentales et les interactions à l'intérieur du système familial, l'alcoolisme et les problèmes qui y sont associés peuvent influencer le développement de l'enfant par le fait qu'ils font partie du modèle parental qui s'offre à lui.

(Zucker et Lisansky-Gomberg, 1986). Greely, McCready et Theisen (1980) ont suggéré que le processus d'imitation pourrait prendre compte de la propension supérieure chez les enfants de parents alcooliques à consommer plus de drogues et d'alcool. Ces auteurs s'appuient, entre autre, sur certaines études montrant que la consommation d'alcool des filles adolescentes s'apparente à celle des deux parents, alors que celle des garçons adolescents tend à s'ajuster sur celle de leur père. (65) (Feldman & Rosenkrantz, 1977 ; Wilks & Callan, 1984).

#### Aspect de la première dimension de la transmission intergénérationnelle : la fatalité

Pour reprendre la célèbre image de Freud, un cristal qui tombe ne se brise que selon des lignes déjà présentes antérieurement dans sa masse, quoique de façon visible.

Reconnaître que la maladie alcoolique n'est pas le fait du hasard ne signifie pas qu'il faut à l'avance baisser les bras, et se montrer fataliste et résigné. (66)

63 Natacha Brunelle, Marie- Marthe Cousineau, Serge Brochu. « La famille telle que vécu par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance juvénile ». (En ligne). No 1, 2002, p. 6. Adresse URL :

<http://www.erudit.org/revue/dss/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10 octobre 2006)

64 ibid. 22. p

65 Zucker, Lisansky-Gomberg, 1986. Greely, McCready, Theisen, 1980. Feldman & Rosenkrantz, 1977. Wilks & Callan, 1984. cité in : Frank Vitaro, Ph.D., Jean-Marc Assaad, Ph.D., René Carbonneau, Ph.D. « Les enfants de parents affectés d'une dépendance : Bilan des connaissances pour l'intervention ». Québec : Edité par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, mai 2004. p. 41-42

66 Chantal Pellegri. « Soigner le malade alcoolique ». Paris : Ed. Lamarre, 1994. p. 55

D'après nos informations, le comportement alcoolique d'un parent n'entraîne pas forcément une consommation abusive d'alcool chez l'enfant. Aucune généralisation n'est à faire car aucune étude n'a pu prouver le lien direct.

Donc la fatalité en elle-même n'est pas une explication objective. Cette explication est propre à chaque personne alcoolique pour expliquer d'une certaine manière leur dépendance et se défendre de souffrir de cette maladie. La fatalité rentre donc dans une notion de défense plutôt que dans un modèle explicatif défini tel que celui de l'apprentissage ou de l'hérédité. En présentant le comportement alcoolique du parent comme un comportement presque inévitable pour un enfant ayant grandi avec un parent dépendant, nous pouvons saisir une sorte de déresponsabilisation de la personne quant à son propre comportement alcoolique. La faute est ailleurs et la personne ne sent pas le besoin de se remettre en question sur son propre comportement alcoolique.

#### Aspect de la deuxième dimension intergénérationnelle : la répétition du comportement alcoolique

Selon des études, l'hérédité amènerait 4 fois plus l'enfant à développer une consommation abusive d'alcool à l'âge adulte. Parmi les personnes accueillies à la Villa Flora, plus de la moitié des personnes sont des enfants-adultes dont l'un des parents souffrait de dépendance à l'alcool. Marion Duciel, intervenante à la Villa Flora, nous a expliqué que certaines personnes qu'elle a reçu ne savaient pas pourquoi elles buvaient abusivement.

D'après des études sur le cerveau humain, les personnes qui consomment auraient un dérèglement au niveau de la sérotonine qui est une substance influant la satiété. Il y aurait aussi un manque de dopamine qui est un précurseur de l'adrénaline. L'adrénaline agit sur la sensation de plaisir. Finalement, il y aurait aussi un dérèglement des endorphines qui sont des hormones ayant un rôle antalgique c'est-à-dire qu'elles calment la douleur. Ce dérèglement est un facteur qui peut aussi expliquer physiologiquement comment la dépendance du parent peut se retrouver chez l'enfant-adulte. Cela pourrait aussi expliquer d'une certaine manière le fait que dans une fratrie l'un des enfants consomme et l'autre pas. Cela donne aussi une explication sur un autre fait. Celui des enfants adoptés. En effet, plusieurs études ont démontré que des enfants adoptés grandissant dans une famille dite stable et équilibrée développent malgré tout une consommation abusive d'alcool. En cherchant les parents biologiques, il y a souvent la présence d'un parent alcoolique. (67)

Un résultat d'étude nous a amené un point pertinent pour saisir la notion d'apprentissage. Ce point expliquait que *le comportement et les valeurs des parents face à l'alcool vont contribuer à forger l'attitude future de leurs enfants par un effet de modeling. Aussi les attentes que les parents se font de l'alcool influenceront la consommation future de leurs enfants. Toutes les difficultés de l'alcool peuvent fragiliser les enfants d'alcooliques durablement, favorisant par là un recours à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes à partir de l'adolescence.* (68) (Elis et al., 1997)

Albert Bandura présente dans son livre l'apprentissage par modelage. D'après nos lectures, nous savons que les individus sont capables d'apprendre ce qu'il faut faire à partir des exemples vus, au moins de façon approximative, avant de produire le comportement. En fait les observateurs acquièrent surtout des représentations symboliques des activités modèles qui servent de guide pour le comportement correct. (69) L'imitation joue un rôle important dans la production d'un comportement. L'observateur va apprendre ce qui est juste ou faux grâce aux réponses données par l'imitation du comportement modèle.

67 Informations de Mme Duciel et lecture des enfants de parents affectés par une dépendance, op. cit., p. 11 à 47

68 Elis et al, 1997. cité in : Etienne Maffli. « Codépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique. » Lausanne : Ed. ISPA, 2002, no17. p. 6

69 Albert Bandura. « L'apprentissage social ». Ed : Pierre Mardaga, 1976. p.29

Plus tard l'observation abstraite permet aux observateurs d'extraire les attributs communs aux diverses réponses fournies par le modèle et de formuler des règles qui permettent de produire un comportement présentant des caractéristiques structurales semblables à celui du modèle. (70)

D'après Marion Duciel, intervenante à la Villa Flora, l'enfant ne reproduit pas l'alcoolisme du parent mais plutôt la consommation dite sociale. Donc ce n'est pas parce qu'une personne vit avec un de ses parents dépendant à l'alcool qu'il va apprendre à devenir alcoolique mais il aura un autre regard sur la consommation sociale. Il faut noter que l'alcoolisme est une dépendance qui évolue très lentement. La personne qui aura grandi avec un de ses parents alcooliques va avoir l'idée qu'elle peut contrôler sa consommation d'alcool et qu'elle ne sera pas comme son parent consommateur.

Pour bien saisir l'aspect de répétition nous avons voulu définir ce que nous entendons par « répétition ». La notion de répétition a le sens du « mythe du passé reconstruit ». Beaucoup de gens ne comprennent pas comment quelqu'un qui a grandi dans le chaos d'une famille alcoolique peut choisir de revivre le même traumatisme.

Mais la recherche des mêmes schémas émotionnels familiaux est une pulsion commune à tout le monde, même si les sentiments qu'ils entretiennent sont douloureux ou destructeurs. Ce qui est familier procure une impression de confort et une structure pour notre vie. Nous connaissons les règles et nous savons à quoi nous attendre. Plus important, nous reconstituons les conflits du passé parce que cette fois, nous espérons leur trouver une bonne solution : « *Je vais gagner la bataille, cette fois-ci, je vais y arriver* ». Cette reconstruction de vieilles expériences douloureuses est appelée « *Répétition obsessionnelle* ». (71)

Comme presque tous les enfants de parents alcooliques, ils se promettent : « *jamais plus d'alcoolique dans sa vie* ». Mais une obsession de répétition profondément ancrée dans le subconscient est bien plus forte que n'importe quelle promesse faite au niveau de conscient. (72)

En conclusion à ce point, nous avons pu noter que la transmission intergénérationnelle comprend deux dimensions principales permettant aux enfants de parents alcooliques d'expliquer leur propre dépendance à l'alcool. La première dimension de la transmission intergénérationnelle est plutôt de l'ordre de la fatalité. Mais cette notion de fatalité n'est pas comme un modèle explicatif qui permettrait de justifier la présence de la maladie alcoolique du parent chez l'enfant. Il s'agirait plutôt d'un mécanisme de défense permettant aux enfants-adultes de parents alcooliques de se déresponsabiliser de leur dépendance à l'alcool.

La deuxième dimension présente la notion de répétition du même comportement alcoolique du parent chez l'enfant. Cette répétition se précise dans le discours des personnes aux travers du modèle explicatif de l'hérédité et celui de l'apprentissage social.

Ces deux dimensions sont liées. En effet au travers des explications d'ordre de l'hérédité ou de l'apprentissage, les enfants-adultes de parents alcooliques s'expliquent, dans un sens la transmission de la maladie alcoolique comme une chose quasi inévitable, comme une fatalité.

Au cours de notre travail, vous pourrez trouver des termes comme « justification », « croyances » et bien entendu le terme « modèles explicatifs ». Nous allons préciser ci-dessous les distinctions à faire entre ces différents mots.

70 Ibid p. 44

71 Susan Forward. « *Parents toxiques. Comment échapper à leur emprise* ». Ed : Stock, 1989. p. 89

72 Ibid, p. 90

### a) La croyance

Une croyance est une vérité intrinsèque à tout individu. L'idée conçue comme vérité va être transmise par le modèle familial, par l'éducation et par la modélisation du fonctionnement de la famille. C'est pour cela qu'une croyance est une vérité propre à chaque individu compte tenu de son histoire de vie. Une croyance peut donc être tout à fait perçue comme la vérité par une personne et comme une idée fausse par une autre personne.

Par exemple : « Consommer de l'alcool est une action normale et pas dangereuse ».

« L'alcool est une substance dangereuse si on la consomme abusivement et ne peut en tous cas pas aider à résoudre les problèmes de la vie ».

Quelle est la bonne croyance? Dans le cas des croyances c'est la personne, la famille elle-même qui va décider de ce qui est juste ou faux. Il est clair que pour la plupart des lecteurs la deuxième croyance semblera la plus cohérente pourtant cela ne veut pas dire que tous les lecteurs vont se sentir concernés par cette deuxième croyance et la concevoir comme la vérité puisque eux-mêmes auront leur propre croyance en ce qui concerne la consommation d'alcool.

Nous pouvons saisir alors à quel point la famille joue un rôle important dans la transmission d'une croyance qui sera interprétée comme la vérité par les membres de la famille. Les personnes de notre échantillon feront ressortir dans leurs explications cette notion de vérité familiale à laquelle il est très difficile de déroger. Si l'enfant n'est pas loyal vis-à-vis de la vérité familiale, il se met alors à l'écart du groupe familial qui est indispensable à sa survie.

Selon Monsieur Robert Neuburger, psychiatre, psychanalyste, thérapeute de couple et de famille, démontre encore plus profondément à quel point la famille est le vecteur du devenir des croyances. Il définit la famille comme une unité fonctionnelle donnant confort et hygiène.

- Un lieu de communication, matrice relationnelle pour l'individu.
- Un lieu de stabilité, de pérennité, malgré ou grâce aux changements que le groupe peut opérer.
- Un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission trans-générationnelle : la filiation.

L'ensemble est structuré, unifié par un ciment qui donne son identité au groupe, le différencie du monde extérieur, crée une différence. Ce ciment est le mythe familial : c'est la croyance montrée en des caractéristiques, des spécificités du groupe. Ces croyances concernent tous les niveaux de la réalité de la famille ; l'ensemble de ces croyances constitue la « personnalité » d'une famille, le mythe d'une famille.

*Pour constituer une famille, il faut croire ou montrer que l'on partage des croyances concernant les différents niveaux de fonctionnement : ce que l'on appelle les valeurs du groupe familial ; de ce fait des alternatives tout aussi viables et utiles, vraies, valorisées par d'autres groupes familiaux sont exclues. Cela ne semble pas poser trop de problèmes, jusqu'à certains points d'achoppement quand les croyances sont devenues des convictions, c'est-à-dire des croyances qui ne sont pas repérées comme telles, mais conçues comme des vérités. Ces convictions suppriment radicalement toute alternative et peuvent entraîner des comportements générateurs de difficultés, ou d'incapacités à résoudre des problèmes. (73)*

## **b) La justification**

La justification permet aux personnes d'expliquer les raisons qui font qu'un comportement est adopté par leur famille ou par elles-mêmes directement. Dans le cadre de l'alcoolisme, nous avons constaté que les justifications vont s'articuler avec le déni. Le déni est un mécanisme de défense qui permet au malade alcoolique de ne pas voir qu'il est devenu dépendant de l'alcool.

En fait c'est une manière de se cacher la réalité : mentir aux autres et se mentir à soi-même pour faire taire ce qui est insupportable et inacceptable. Le déni peut prendre différentes formes : La banalisation ( je bois comme tout le monde), le rejet de la responsabilité ( je bois car j'ai perdu mon travail), les excuses (je bois parce qu'elle m'a quitté), l'agressivité (mêlez-vous de ce qui vous regarde !), la minimisation (oui, j'ai bu mais seulement deux verres). (74)

## **c) Le modèle explicatif**

Un modèle explicatif est une articulation de plusieurs explications, qu'elles soient d'ordre de la justification, de la croyance, permettant à une personne de s'expliquer son propre comportement, son attitude, sa situation personnelle.

Dans le cadre de notre travail, toutes les explications reçues ont formé trois grands modèles explicatifs :

- Le modèle explicatif héréditaire
- Le modèle fonctionnel
- Le modèle explicatif de l'apprentissage social

## **2. METHODOLOGIE**

Les points que nous allons vous présenter dans ce chapitre vous expliquent les procédures par lesquelles nous sommes passés afin de pouvoir former et traiter notre sujet. Pour traiter notre sujet, nous avons posé des objectifs et formulé des hypothèses. Nous entendons par la formation de notre travail, tous les outils qui nous ont servi à récolter des données d'analyse et à les analyser. Vous trouverez dans ce chapitre tous ces points détaillés.

Afin de pouvoir étudier notre question de départ : « *Quel(s) modèle(s) explicatif(s), en lien ou non avec le comportement alcoolique du parent consommateur, les enfants-adultes donnent-ils à leur propre dépendance à l'alcool ?* », nous avons décidé de travailler avec les souvenirs de personnes alcooliques ayant vécu avec des parents qui ont souffert d'alcoolisme.

Par souci éthique et afin de réunir un échantillon homogène, nous avons décidé de regrouper notre échantillon en étant attentifs au fait que les personnes interrogées soient dans un processus de traitement en alcoologie. Pour réunir ces personnes, nous sommes passés par des institutions ambulatoires et résidentielles.

Puis, durant cette phase de structuration de notre travail, nous avons élaboré des lettres à l'attention des institutions (75) et à l'attention des usagers. (76)

74 ISPA. « *Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies* ». (En ligne). P.2-3

Adersse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?ldtheme=111&ldarticle=1339&langue=F> ( page consultée le 4.07.2007)

75 Annexe 1

76 Annexe 2



Nous avons ensuite construit notre grille de questions (77) et notre grille d'analyse (78) en attendant le retour des inscriptions (79) des participants intéressés par notre étude. Une fois notre groupe formé nous avons procédé aux entretiens, à leur retranscription puis à l'analyse des données. Enfin, nous avons pu rédiger notre texte d'analyse et répondre à notre question de départ.

## **2.1 Les objectifs**

Nos objectifs de recherche sont les suivants :

Relever les souvenirs antérieurs et ceux encore présents à l'esprit des enfants-adultes concernant le comportement du parent consommateur et leur expérience de vie auprès de ce dernier. Nous pourrions ainsi faire ressortir certains facteurs explicatifs qui pourraient nous permettre de comprendre la répétition du comportement alcoolique du parent à l'enfant.

Mettre en évidence certaines images que les enfants se font du comportement de dépendance du parent alcoolique. Cela nous permettra de saisir certaines représentations que les enfants peuvent se faire du comportement de dépendance à l'alcool du ou des parents alcooliques.

Définir quelles explications les enfants-adultes de parents alcooliques avancent quant à leur propre consommation et quant à celle qu'ils donnent pour expliquer le comportement alcoolique du parent alcoolique. Relever quels souvenirs les enfants-adultes ont concernant leur première consommation et les souvenirs qu'il ont concernant leur consommation au fil du temps. Ces deux objectifs ont un but commun. Ils permettront de vérifier si un lien est fait par les enfants-adultes en ce qui concerne leur consommation et celle de leur parent et de saisir si les enfants-adultes se souviennent d'avoir eu conscience au travers de leur propre consommation du danger de devenir dépendant à leur tour, tout comme le parent consommateur.

Relever les modèles explicatifs utilisés et comprendre si ces derniers ont un lien avec l'implication ou la non implication des enfants-adultes dans la cure. Cet objectif permettra de définir si les représentations et les modèles explicatifs des personnes alcooliques sont des outils facilitateurs ou pas de leur investissement dans la cure. Sans prétention, cet objectif permettra également une remise en question sur certaines interventions sociales. C'est-à-dire de comprendre s'il est pertinent pour des travailleurs sociaux d'amener des nouveaux modèles explicatifs ou certaines représentations personnelles ou apprises en théorie concernant le comportement alcoolique à des personnes dépendantes qui ne connaissent qu'un seul mode de fonctionnement.

## **2.2 Les hypothèses**

Nous avons formé nos hypothèses sur la base de nos connaissances, puis nous les avons formulées en nous appuyant sur des lectures concernant l'alcoolisme, la banalisation, le déni. Nous pensons que le modèle héréditaire sera un modèle très utilisé par les personnes que nous allons rencontrer. Etant donné que les parents et la famille sont pris dans le déni concernant le problème d'alcool, nous pensons en effet que la seule explication des parents serait de dire aux enfants que c'est un comportement qui dure depuis des années dans la famille et qu'il n'y a rien à faire pour l'éviter.

77 Annexe 3

78 Annexe 4

79 Annexe 5

Au travers de cette explication héréditaire, la famille pourrait ainsi se déculpabiliser et éviter de voir le vrai problème.

Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, le déni est le plus fort mécanisme de défense qui empêche le malade alcoolique et sa famille de voir la réalité. Dans ces circonstances, nous pensons en effet qu'il n'est pas possible pour la famille de parler ouvertement de ce problème et d'informer les enfants sur les réels dangers de l'alcool. Cette non information doit maintenir, d'une certaine manière, l'enfant dans l'acceptation et la banalisation de la consommation d'alcool. L'enfant risque alors de grandir avec de fausses croyances qui peuvent fortement influencer sa guérison de la maladie alcoolique si ce dernier la développe plus tard.

*« Il existe une culture de l'alcool et une banalisation du produit, affirme Nathalie Ehrhardt, psychiatre au CHC clinique Saint-Vincent de Rocourt. Dans certaines familles, on boit de l'alcool pour se désaltérer. D'une manière générale, la prise d'alcool est, avant tout, un mode de fonctionnement qui aide à faire face aux problèmes de la vie quotidienne. Cependant, la consommation d'alcool n'est pas un acte banal ».* (83)

La banalisation est une expression du déni qui est un mécanisme très fort chez les personnes alcooliques. Du reste, les explications données par les personnes alcooliques sont souvent de l'ordre du déni. Lorsqu'elles parlent d'apprentissage, ces personnes mettent inconsciemment la faute sur les autres. Ici, cela peut être la consommation répétée dans la famille ou l'habitude d'avoir observé toujours ces comportements chez les parents. Le point final est toujours le même. La faute est ailleurs.

Nous pensons qu'il y a alors une déresponsabilisation de la personne qui s'installe petit à petit et cela en fonction du plus fort mécanisme de défense qui est le déni. (84)

#### **HO Les modèles explicatifs les plus souvent utilisés par le parent consommateur et le parent non consommateur concernant l'alcoolisme dans la famille sont repris par les enfants adultes pour expliquer leur propre consommation.**

**H1** Les parents et les membres de la famille donnent des explications peu claires concernant l'alcoolodépendance du parent concerné.

**H1.1** L'enfant se renseigne peu ou pas sur le comportement du parent alcoolique.

**H1.2** L'enfant se déresponsabilise du comportement alcoolique du parent.

**H2** Le modèle explicatif le plus souvent véhiculé par les parents est que le comportement du parent alcoolique est un comportement héréditaire.

**H2.1** Ce modèle explicatif permet de se déculpabiliser par rapport à sa propre consommation.

**H2.2** Ce modèle explicatif entraîne le déni de la consommation abusive d'alcool et l'implication dans la thérapie est difficile puisque la maladie du parent consommateur semble inévitable.

Nous tenons à préciser certains termes concernant nos hypothèses. Concernant l'hypothèse H1.2 : « L'enfant se déresponsabilise du comportement alcoolique du parent », la notion de déresponsabilité a deux niveaux .

Le premier niveau de ce mot est l'action de ne pas porter en tant qu'enfant le problème de consommation du parent. Etre responsable serait de faire en sorte que le parent arrête de consommer. C'est pour cela que dans le cadre de notre travail, nous utilisons le terme « déresponsabiliser ».

Le deuxième niveau de ce mot est le fait que l'enfant n'est pas responsable des raisons de la consommation du parent.

83 Colette Barbier. L'alcoolisme. Education Santé , 2007, no 221, p.1. Adresse URL : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=887> ( Page consultée le 4.07.2007)

84 Entretien téléphonique avec Mme Duciel Marion intervenante à la Villa Flora

Ce deuxième niveau du terme « déresponsabiliser » s'articule directement avec le sens du verbe « se déculpabiliser » de l'hypothèse H2.1. « Ce modèle explicatif permet de se déculpabiliser par rapport à sa propre consommation ». Ce troisième niveau explique que l'enfant ne pense pas que c'est de sa faute si le parent consomme.

Ces définitions nous ont permis de comprendre de manière plus soutenue à quel point il était difficile pour une personne alcoolique de se sentir responsable de sa propre consommation. En effet, lorsqu'une personne est en cure si elle s'est déresponsabilisée de la consommation du parent, il ne sera pas chose facile pour elle, lors de sa cure de se sentir responsable de sa propre consommation puis ensuite responsable de son abstinence. Se déresponsabiliser peut donc aussi signifier ne pas s'impliquer dans sa guérison. Dans notre travail, il s'agit de la déresponsabilisation du rapport au parent.

## 2.3 L'échantillon

Au début, nous souhaitons nous entretenir avec 12 participants répartis de la manière suivante :

- 3 hommes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 hommes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme

Au final, notre échantillon est formé de 6 personnes, c'est-à-dire de 5 hommes et 1 femme. Nous n'avons pas pu obtenir notre nombre de personnes prévu au départ puisque seules 6 personnes nous ont retourné une inscription de participation à notre recherche. Les personnes de notre échantillon proviennent de divers milieux sociaux dont nous ne tiendrons pas compte durant notre recherche.

Les personnes de notre échantillon ont été sélectionnées sur la base des critères ci-dessous. Ces critères vont nous permettre de prendre contact avec les personnes concernées par notre étude en déterminant un contexte de recherche précis, un groupe de personnes ayant des caractéristiques communes et un respect éthique et déontologique.

- Les personnes de notre échantillon sont âgées de 35 à 50 ans. Elles viennent du milieu résidentiel ou ambulatoire. 4 personnes de notre échantillon viennent du milieu résidentiel et 2 du milieu ambulatoire. Nous avons décidé de travailler avec ces personnes car étant donné la difficulté de parler de ce sujet, nous préférons nous entretenir avec des personnes, quoique bien encore en souffrance, ayant un recul suffisant par rapport à leur vécu. De plus, la dépendance à l'alcool est un processus évolutif très lent. Donc avant ces âges, notre échantillon serait trop restreint. Ce choix nous permettra aussi d'analyser par la suite un contenu plus objectif.
- Ces personnes auront consommé de l'alcool abusivement plusieurs fois dans leur vie. Ceci afin d'avoir le maximum d'homogénéité dans le discours des personnes.
- Les personnes interviewées suivent une cure soit en service résidentiel, soit en service ambulatoire. Ce point est important car nous souhaitons nous entretenir avec des personnes ayant pu commencer un traitement et une réflexion vis-à-vis de leur dépendance à l'alcool.

- Ces personnes sont sobres au cours des entretiens.
- Ces personnes ont vécu au moins une partie de leur enfance avec leurs deux parents. C'est-à-dire celui souffrant de dépendance à l'alcool et son parent non consommateur.
- Les parents dépendants sont :
  - soit le père et la mère
  - soit le père
  - soit la mère
- Les personnes voulant participer à notre étude le choisissent elles-mêmes. Même si les professionnels penseraient qu'une personne serait plus à même pour participer à la recherche. Ce libre choix est important pour que nous puissions récolter les informations souhaitées pour notre recherche.

## **2.4 Les limites de notre échantillon**

Nous avons recueilli des témoignages de personnes en traitement et volontaires de se sortir de la dépendance. Les résultats auraient été différents ou pas mais certainement autres si les personnes interviewées n'étaient pas encore allées en cure ou n'avaient pas encore rencontré des professionnels du travail social. Nous avons donc conscience que le discours aurait pu être tout autre si nous avions interrogé d'autres personnes alcooliques ne suivant pas de cure ou n'ayant pas encore eu de déclic pour se sortir de l'alcool. En somme, les résultats de notre étude ne sont vérifiables que par l'échantillon présent. Nous ne pourrions pas porter les résultats de notre analyse à tous les enfants de parents alcooliques puisqu'il faudrait tenir compte de multiples autres facteurs très précis et présents chez tous les sujets à un pourcentage élevé.

## **2.5 Procédure pour recruter notre échantillon**

Nous avons préalablement téléphoné aux institutions retenues puis nous leur avons envoyé un courrier contenant les éléments suivants :

- une lettre d'explication à l'attention de l'institution ou de l'hôpital. <sup>(85)</sup>
- Une lettre spécifique à l'attention des usagers. <sup>(86)</sup>
- Des formulaires d'inscription <sup>(87)</sup> ainsi qu'un document de confidentialité <sup>(88)</sup> si les usagers décidaient de participer aux entretiens.
- Un résumé du sujet, du but et des objectifs de notre mémoire. <sup>(89)</sup>
- Une procédure à suivre pour transmettre le courrier aux patients ou aux usagers. <sup>(90)</sup>

Pour sélectionner les institutions ambulatoires et résidentielles, nous nous sommes fixés sur celles prenant en charge l'accueil des personnes alcoolodépendantes.

85 cf. Annexe 1

86 cf. Annexe 2

87 cf. Annexe 5

88 cf. Annexe 6

89 cf. Annexe 7

90 cf. Annexe 8

N'étant pas de langue allemande nous nous sommes tenus aux institutions valaisannes, lausannoises, fribourgeoises et genevoises. Afin de nous aider, nous avons consulté la liste des institutions et hôpitaux spécialisés en alcoologie sur internet.

Nous avons sélectionné certaines institutions que nous connaissions déjà de nom et d'autres inconnues. Finalement nous avons retenu les associations, les institutions et hôpitaux spécialisés en alcoologie en premier lieu.

Lors de la prise de contact par téléphone, toutes les institutions et hôpitaux sélectionnés ont accepté de recevoir les courriers. Nous avons au total 14 institutions prêtes à entrer en matière. 4 ont accepté de transmettre notre demande. Pour des raisons de confidentialité, une des 4 structures nous a demandé de soumettre notre projet à la commission d'éthique cantonale. (91) Notre travail a été approuvé par la commission. Le refus de participation des autres institutions était d'ordre de temps, de disponibilité du personnel, de changement de direction et finalement par souci de ne pas perturber la cure des résidents ou des patients.

## 2.6 La récolte des données

Pour pouvoir traiter notre question de départ et aborder notre terrain d'enquête, nous utiliserons l'entretien semi-directif. En effet, l'entretien semi-directif est un moyen de recueil d'informations qui va nous permettre de laisser l'interviewé parler ouvertement de son vécu, de son expérience de vie auprès de son parent dépendant à l'alcool. Suite à nos lectures et au cours suivi lors de l'atelier du 11 janvier 2007 concernant l'analyse du contenu, cette méthode nous paraît adaptée à notre recherche. « *Elle offre la possibilité de traiter de manière méthodique des informations et des témoignages qui présentent un certain degré de profondeur et de complexité, comme par exemple les rapports d'entretiens semi-directifs* ». (92)

Nous devons cependant être vigilants à recentrer l'entretien en fonction de nos objectifs. Ainsi, nous pourrions retirer des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés. (93)

En employant cette méthode, nous allons être en interaction constante avec notre interlocuteur.

Nous veillerons donc à prendre en compte nos interprétations et celles de notre interlocuteur pour que nos résultats construits sur des informations subjectives puissent être analysés et apporter des données objectives.

De nombreuses discussions ont eu lieu au sujet des méthodes qualitatives et quantitatives. Nous nous rapprochons plus des méthodes qualitatives car nous pensons en effet que : « *Plutôt que d'essayer d'évacuer toute objectivité de la relation entre chercheur et sujets, il est préférable d'investir dans la qualité et l'analyse continue entre le sujet et le chercheur. Ainsi nous pourrions être en mesure d'amener des résultats objectifs en expliquant les divergences constatées entre les observations et les interprétations que notre expérience sur le terrain va nous amener* ». (94)

Cette méthode nous a permis de récolter un maximum d'informations. Cependant lors de la retranscription, nous avons dû supprimer un bon nombre de données qui n'entraient pas dans le cadre de notre recherche. Les personnes qui ont souhaité participer à notre étude se sont préparées à cet exercice. Leur implication aux questions était donc très grande.

91 cf. Annexe 9

92 Raymond Quivy, Luc VanCampenhoudt. « *Manuel de recherche en sciences sociales* » 2<sup>e</sup> éd. Paris : Dunod, 1995. p 230

93 ibid p 194-197.

94 Anne Laperrière. « *Les critères de scientificité des méthodes qualitatives* ». p. 370. In Poupart et al, 1997, la recherche qualitative. Enjeux épistémologiques, Québec : Gaëtan Morin, pp. 365-389.

Cela a été un point fort pour récolter nos données mais en même temps il nous était parfois difficile lors de l'entretien de recentrer l'interviewé sur la question posée. Nous avons appris que l'entretien semi-directif doit vraiment avoir un cadre car toutes les données peuvent être apportées en une réponse. Par la suite, il est alors difficile de trier les données pour l'analyse.

Cela s'est ressenti dans les 2 premiers entretiens qui ont duré bien plus que le temps prévu. Par la suite, nous avons pu nous conformer au temps de 45 minutes prévu pour l'entretien. Vu que cet exercice de conduite d'entretien semi-directif dans le cadre d'une recherche était pour nous une première, nous avons dû apprendre à mener nos entretiens.

Nous avons constaté que le travail avec les souvenirs des personnes doit prendre en compte que les souvenirs auront été modifiés par le temps et l'expérience de vie des personnes interrogées.

C'est pourquoi tout au long des entretiens nous avons dû prendre en compte que chaque personne est différente et que les résultats obtenus peuvent varier en fonction des personnes sélectionnées même si les résultats obtenus sont vérifiables. Nous avons aussi retenu que nous ne pouvions saisir toutes les représentations sociales que les enfants-adultes se sont faits du comportement alcoolique du parent consommateur.

## **2.7 L'élaboration de la grille de questions pour les entretiens**

En premier lieu, nous avons écrit sur papier une certaine quantité de questions que nous souhaitions poser. Puis nous les avons arrangées dans une grille pour avoir une certaine logique pour notre conduite des entretiens. Suite à une première demande de correction de la part de notre directrice de mémoire, nous avons retravaillé la grille. Une fois la grille en ordre, nous avons pris contact avec deux personnes préalablement cherchées dans le groupe des alcooliques anonymes et le groupe Alateen par l'intermédiaire de L'ISPA de Lausanne. Les deux personnes qui se sont prêtées à l'exercice test, un homme et une femme, ont trouvé les questions bien organisées, respectueuses de leur vie privée et pertinentes. Pour notre part, leurs réponses permettaient de pouvoir travailler nos objectifs et restaient dans le sujet. Nous avons donc validé la grille de questions. Notre grille de questions <sup>(95)</sup> a été préparée pour une durée d'entretien de 45 minutes. Les entretiens passés par les 6 personnes de notre échantillon ont duré de 48 minutes 90 minutes.

## **2.8 Le processus d'analyse des données**

Nous avons décidé de retranscrire tous les entretiens des personnes de notre échantillon. Même si cela a pris un temps considérable, nous avons remarqué que pour notre travail il était indispensable de retranscrire nos entretiens. Autrement, nous aurions pu interpréter les données ou en oublier. Nous avons récolté 90 pages d'analyse. Une fois les retranscriptions terminées nous avons trié nos données puis nous les avons classées dans notre grille d'analyse.

## **2.9 L'élaboration de notre grille d'analyse**

Pour élaborer notre grille d'analyse, nous sommes partis de nos hypothèses. En fonction de notre grille d'entretien, nous avons établi pour chaque hypothèse, des thèmes pour lesquels nous avons choisi des indicateurs. <sup>(96)</sup>

95 cf. Annexe 3

96 cf. Annexe 10

Puis nous avons vérifié si tous les résultats d'analyse pouvaient être classés dans notre grille d'analyse. (97) Une fois toutes nos données classées, nous nous sommes aperçus que nous pouvions écrire notre texte d'analyse et répondre à notre question de départ.

## **2.10 Bilan**

Pour rédiger notre texte d'analyse, nous avons travaillé avec les résultats classés dans notre grille d'analyse. Nous avons dû nous y reprendre 2 fois car au départ nous n'avions pas mis de citation provenant du discours direct des personnes de notre échantillon. Notre texte d'analyse était alors trop descriptif. Il manquait la présence des témoignages des personnes de notre échantillon.

Afin de vérifier si nos données étaient concrètes et vérifiables sur un terrain professionnel, nous avons décidé de tester nos hypothèses en interviewant Monsieur Graeme Horridge, infirmier spécialisé en alcoologie travaillant à l'Unité Calypso sur le site de Cery à Lausanne. En fin d'entretien, nous avons pu nous rendre compte que nos données rejoignaient l'expérience de terrain de Monsieur Graeme Horridge. Après 40 minutes d'entretien, nous sommes ressortis de cette rencontre en pouvant valider nos données mais également en ayant récolté quelques pistes de divers fonctionnements à prendre en compte lorsque nous rencontrons des personnes avec des problèmes de dépendance.

Concernant notre méthodologie, nous pouvons avancer que cette procédure nous a pris un temps considérable. Il nous a fallu attendre la décision positive de participation des institutions qui a pris 3 semaines environ. Puis une fois le courrier transmis aux patients et aux usagers leur laissait un délai de réflexion. 3 mois d'attente pour réunir les personnes de notre échantillon ont été nécessaires. Une autre limite que nous soulevons est celle concernant le retour des inscriptions. Nous avons pris le risque de n'en recevoir aucune. C'est du reste ce qui s'est passé pour un établissement sélectionné. Nous n'avons reçu aucune inscription en retour de ce lieu.

## **3. ANALYSE DES DONNEES**

Pour analyser les résultats de nos entretiens, nous les avons numérotés de 1 à 6. Afin de garantir l'anonymat des personnes rencontrées, les noms et prénoms ne sont pas évoqués.

Nous avons classé nos données dans la grille d'analyse et nous avons pu lire et visualiser les propos évoqués par chaque personne de notre échantillon concernant les thématiques sur lesquelles ils ont été interviewés. Nous avons procédé ainsi pour tous les entretiens.

### **3.1 Dynamique familiale et souvenir des enfants-adultes de la consommations des parents**

Le point de l'analyse des données comprend 3 parties. Dans ce premier point, vous pourrez lire plus en détail le profil des personnes de notre échantillon et la dynamique familiale dans laquelle les personnes interviewées ont grandi. Puis au travers de leur vécu auprès d'un parent alcoolique, vous pourrez également découvrir quelles explications ont été données par les parents aux personnes de notre échantillon. Enfin ce chapitre permettra également de visualiser l'image que les personnes interrogées se sont faites durant leur enfance concernant la consommation d'alcool de leurs parents ou du parent consommateur mais surtout de l'action de consommer de manière générale.

### 3.1.1 Profil des personnes rencontrées

L'âge des personnes rencontrées va de 39 à 51 ans. Parmi les 6 personnes interviewées se trouvent 5 hommes et 1 femme de divers milieux sociaux. Nous constatons que pour les personnes rencontrées, l'alcool a toujours fait partie de leur vie. *« Mon père buvait, tout le monde buvait. Le discours familial c'était bien sûr on boit un verre quoi. »* (entretien 2) Les enfants-adultes rencontrés sont des personnes sensibles, fragiles et fragilisées par l'alcool mais luttant pour s'en sortir. Les séquelles de leur enfance et de leur propre consommation ont amené pour certains d'entre eux des difficultés d'intégration sociale et professionnelle. De part une histoire de vie mouvementée par les conséquences de la maladie alcoolique de leurs parents et l'environnement dans lequel ils ont grandi, certains d'entre eux ont développé des troubles psychiques. *« oui voilà, moi après, ça m'a déteint sur moi, son problème psychologique, psychiatrique. J'ai d'autres choses qui suivent avec l'alcool... psychiatrique, psychologique et puis euh... nervosité ».* (entretien 4)

Lors de leur rencontre, nous avons pu comprendre que les personnes touchées par l'alcool ne sont pas uniquement des personnes démunies au niveau matériel ou sans famille. Au contraire, les parents des enfants-adultes rencontrés avaient pour la plupart un travail et donnaient à l'extérieur une image de famille modèle. *« Alors lui c'était franchement un petit peu vulgaire... très vulgaire, malhonnête, agressif et tout ça. Et puis vis-à-vis de la famille mais surtout pas l'entourage des copains. Là c'était toujours le type sympa, rigolo. Gentil, tout ça. On n'arrivait pas à comprendre et on ne pouvait pas le croire à la maison. »* (entretien 3) Etre enfant de parents-alcooliques implique une enfance différente mais pas forcément totalement malheureuse. Cela dépendra bien entendu du vécu de chaque personne.

*« J'ai eu une enfance mais c'est pas une enfance comme j'ai vu chez des familles où il n'y a personne qui boit. Nous avons toujours eu chacun une chambre, nous avons toujours eu à manger, des habits propres et tout. Ça nous a rien manqué. Ce qui nous a manqué c'était l'affection, l'amour et la tendresse ».* (entretien 3)

Les souvenirs des personnes rencontrées présentant de la souffrance se situent plus sur des épisodes du quotidien que sur toute la durée de leur enfance. *« Je n'ai pas vu de laisser-aller. L'alcool ne posait pas de problème. La plus grande surprise c'était les scènes de ménage le soir entre mon papa et ma maman. C'est ça à ce qu'on a été le plus confronté ».* (entretien 5)

Les épisodes les plus marquants sont donc le manque d'affection et le comportement des parents vis-à-vis de l'alcool ou du conjoint alcoolique qui amène à l'enfant une incompréhension de l'attitude de ses parents. *« Ils ont fondé une famille mais c'était une famille froide. L'amour n'était pas présent, pas assez chaleureux. C'était toujours plus matériel. Moi je ne me souviens pas la dernière fois mon père qui m'a pris dans les bras ou bien sur ses genoux ou bien même ma mère. Ma mère elle me faisait ça quand elle avait bu un verre ».* (entretien 3) Le comportement de ses parents devient stressant. Il amène de la peur, de l'incertitude et une pression constante comme si un danger est toujours prêt à arriver. Etre sur le qui vive devient souvent la toile de fond des enfants de parents-alcooliques. *« Ce que je peux vous dire c'est ce que je ressentais quand il était dans ses buveries. Et surtout l'état dans lequel cela le mettait. Je ne pouvais pas mettre de mot là-dessus puisque vu mon âge (4 ans) mais par contre la seule chose que j'ai retenue c'était la peur quoi ».* (entretien 6)

*« Un mot pour moi qui résume vraiment très très bien c'est tout le temps sur le qui vive, jamais tranquille, jamais détendue ».* (entretien 2)

Nous avons constaté que la plupart des enfants-adultes rencontrés n'ont pas souffert directement du problème d'alcool des parents ou du parent concerné. De leurs souvenirs d'enfant, il est ressorti souvent qu'ils ont eu une vie confortable au niveau matériel et même certains avantages en comparaison à d'autres enfants. L'avantage principal que les personnes ressortent de leurs souvenirs est la notion de liberté. *« Et puis comme moi je suis né en vieille ville, la liberté m'était donnée. Ma mère ne me mettait aucune barrière ».* (entretien 6) En effet, l'attention des parents se portait sur le conjoint dépendant et sur l'alcool. Comme la théorie consultée le disait « Tout tourne autour de l'alcool et autour



du parent dépendant ». Ce manque de cadre n'est pas interprété comme négatif par l'enfant qui peut faire plus de choses que les autres enfants de son âge. *« D'un côté, moi j'étais content de temps en temps que ma mère elle buvait parfois un verre parce qu'elle était plus sympa, plus agréable. Elle nous achetait des choses. »* (entretien 3)

Ce manque de cadre a des conséquences directes sur la construction de l'enfant. Graeme Horridge, nous a expliqué qu'un parent est le moteur du développement de l'enfant. Sans motivation, l'enfant n'a pas les capacités de savoir ce qui est bien pour lui et de faire les bons choix dès le départ. (98)

Les personnes de notre échantillon sont des personnes qui ont une grande expérience de la maladie de l'alcoolisme. Nous avons pu saisir au travers de leur discours à quel point il est difficile de se sortir de l'alcoolisme.

*« A l'époque, quand j'en avais besoin physiquement, c'était plus dans la tête, c'était physiquement que j'en avais besoin pour pouvoir avancer. J'oubliais tout le reste, j'oubliais de dormir, de manger, la famille. J'oubliais tout, tout, tout. La seule chose qui était importante, c'était pourvu que le matin quand je me réveille pour pas que je tremble trop, j'ai une bouteille à côté ».* (entretien 1)

Chaque jour, il faut réapprendre à fonctionner sans alcool. Comme nous avons pu le lire dans nos apports théoriques et le retrouver dans les propos des personnes rencontrées ; lorsque la dépendance a touché une personne, il n'est pas évident d'en guérir totalement. *« Bon, je dépends de plein de choses aussi mais je sais que ce truc-là il est plus handicapant pour moi parce que je le connais, je connais cette manière de fonctionner qui est aussi obsessionnelle dans plein de domaines. Tout à coup ça démarre sur des obsessions qui n'ont rien à voir avec le produit mais oui c'est une manière de fonctionner comme ça qui... voilà. »* (entretien 2)

Pour les personnes rencontrées, l'alcool a fait des ravages au niveau professionnel, au niveau social et familial et également au niveau de la santé. *« Mais j'étais dans une merde, plus de boulot, plus rien. Le divorce n'était pas loin, ma femme m'en voulait. J'avais plus rien. Tout foutait le camp ».* (entretien 1)  
*J'avais une hépatite C... J'ai bu mon dernier verre, j'étais couchée sur un canapé. J'arrivais plus à me lever. J'avais quelqu'un qui venait à la maison pour m'aider à me laver etc... ».* (entretien 2)

Comme nous avons pu le relever dans la théorie et dans leur discours, l'alcoolisme est un cercle vicieux. Il amène la perte de la confiance des proches, de la famille. Le permis de conduire est souvent retiré. L'alcool devient alors la source des problèmes mais aussi la seule solution aux problèmes. *« Je faisais quelque chose c'était d'office pourquoi j'ai fait ça, pourquoi ? Mais je posais la question aux murs. Personne ne me répondait. Si je faisais quelque chose de bien euh... Ben voilà. Je me retrouvais seul contre moi-même, à parler moi-même ».* (entretien 4)

L'alcool amène alors à l'isolement, il devient la seule présence, le seul soutien, le seul moyen de se sentir mieux ou alors de se détruire tant la situation est douloureuse à supporter. *« Il y a eu une déception amoureuse et puis une baisse de moral. Et puis, comme je le disais je voulais me détruire à petit feu ».* (entretien 4)

Il peut y avoir une stabilisation de la consommation d'alcool. L'abstinence étant la stabilisation totale. Mais au fil du temps, l'alcool reste toujours un danger. Consommer à nouveau risque de relancer le mécanisme de la dépendance. C'est-à-dire le besoin d'alcool avant tout. Justement, l'importance pour ces personnes est de retrouver une vie sans être dirigé par l'alcool. Ces personnes veulent prendre à nouveau le contrôle de leur vie. *« J'avais honte d'aller au service social toutes les deux semaines en étant alcoolisé. J'avais plus envie d'aller à la maison ou bien de téléphoner en étant alcoolisé. »* (entretien 3)

Comme vu dans nos apports théoriques, la dépendance est un processus qui s'installe lentement. Nous avons remarqué que l'alcoolisme n'est pas venu du jour au lendemain pour ces enfants-adultes de parents alcooliques. *« Je me sentais un peu seul le soir. Les enfants étaient couchés, ma femme aussi. Un petit whisky des fois ça allait pas mal. C'était bonard, tranquille ».* (entretien 1)

En conclusion à ce point nous notons qu'être enfant de parents alcooliques n'implique pas forcément une enfance malheureuse mais une enfance différente certes.

Les personnes de notre échantillon nous ont fait partager leurs souvenirs concernant leur vécu auprès d'un parent alcoolique ou de leurs parents alcooliques. Leurs souvenirs ne sont pas forcément négatifs mais présentent un degré de souffrance différent. Les souvenirs les plus marquants sont ceux d'avoir connu leur parent uniquement en tant que consommateur ou d'avoir entendu les maintes disputes et cris entre leurs parents. Ce qui revient aussi comme souvenir c'est de n'avoir jamais pu être tranquille ou de n'avoir que très rarement reçu de la tendresse de la part des parents. Pour d'autres personnes de notre échantillon, elles n'ont pas souffert directement de l'alcoolisme car le parent arrivait encore à leur donner du temps. Cependant voir son parent se lever la nuit pour consommer ou toujours ivre est un souvenir gravé dans l'esprit des personnes rencontrées.

Monsieur Graeme Horridge, (99) insiste sur le fait que l'environnement détermine souvent les attitudes futures de l'enfant. Le discours des personnes rencontrées reprend également ce que Monsieur Horridge fait remarquer. Elles consomment car d'une certaine manière elles n'ont connu que l'alcool pour faire face aux difficultés de la vie. L'alcool est devenu une substance habituelle et normale.

### **3.1.2 La consommation des parents et la prise de conscience des enfants du problème du parent alcoolique**

Les parents des personnes interviewées avaient une consommation régulière. Deux parents d'enfants de notre échantillon, ont commencé à consommer pour supporter le parent alcoolique. D'autres étaient obligés par le parent consommateur à prendre un verre avec lui.

Les enfants-adultes rencontrés se souviennent d'avoir toujours vu le parent dépendant consommer. La prise de conscience du problème d'alcool des parents s'est faite au travers de divers événements. Par exemple, les enfants-adultes rencontrés se souviennent avoir observé leur parent alcoolique se lever durant la nuit pour consommer de l'alcool. D'autres se souviennent avoir entendu des disputes, des cris à propos de l'alcool. *« oui, et puis bon les cris ou les insultes au milieu de la nuit. Je dormais avec ma grande sœur. Donc c'est elle qui me disait papa est en train de se bagarrer avec maman. On reste ici.*

*Ma mère elle ne consomme pas d'alcool. Je l'ai vu peut-être boire un verre ou deux mais parce que mon père la forçait de boire avec lui. Elle ne voulait pas. Je le voyais de mes propres yeux. Elle n'aimait pas ça mais comme elle avait peur de mon père... Elle ne fumait pas mais elle devait fumer parce que lui il voulait quoi. Surtout dans ses délires ».* (entretien 6)

Le sentiment de peur faisait aussi prendre conscience à l'enfant de la présence d'un problème dans la famille. Sans pouvoir identifier concrètement ce qui n'allait pas dans la famille, l'enfant savait que quelque chose ne fonctionnait pas. Des événements encore plus concrets comme l'hospitalisation du parent en psychiatrie ou en cure amenaient des questionnements à l'enfant. L'enfant se demandait si ces événements avaient lieu dans les autres familles. *« J'avais une dizaine d'années. Ma maman avait été hospitalisée quelque fois pour la dépendance à l'alcool en psychiatrie. Effectivement, là ça remettait un peu en question...disons que j'ai très vite compris les raisons. J'ai toujours gardé secret mais en comparaison avec les autres enfants...je me demandais si c'était normal ou pas normal. La question était là. Est-ce que les autres vivent aussi ça ou pas ? »* (entretien 5)

99 infirmier travaillant à l'unité le calypso, secteur spécialisé dans le traitement pour les personnes alcooliques, sur le site de Cery à Lausanne

Nous pouvons dire que les enfants prennent conscience assez rapidement qu'il y a un dysfonctionnement dans la famille. Dès l'âge de 4 ans, une personne rencontrée nous a expliqué qu'au travers de son ressenti, elle s'apercevait qu'il y avait un problème lorsque son parent consommait.

*« Je peux vous dire que dès l'âge de 4 ans, j'ai pris conscience qu'il y avait quelque chose qui ne jouait pas dans ma famille ». (entretien 6)*

Donc même si les enfants de parents alcooliques que nous avons rencontrés n'arrivaient pas à définir le problème de la famille étant enfant, nous avons remarqué dans leur discours que la prise de conscience du problème d'alcool se fait assez rapidement et sans forcément recevoir d'explications par les parents concernant le problème d'alcool. Nous aborderons plus en détail le thème des explications reçues par l'enfant de la part des parents.

### **3.1.3 La vie de famille**

L'image que nous avons des personnes alcooliques est une image souvent négative. Ceci du fait que les personnes non dépendantes ne peuvent comprendre comment une personne alcoolique ne peut se résoudre à arrêter de consommer de l'alcool. Etre parent alcoolique est perçu, par notre société, très négativement. Le parent alcoolique « incapable d'arrêter de boire et même pour le bien-être de son enfant ». Nous voyons que souffrir d'alcoolisme entraîne deux douleurs à surmonter. Celle des conséquences de l'alcool et celle du regard des personnes de notre société.

Pourtant d'après le discours des personnes que nous avons rencontrées, un parent alcoolique n'est pas si différent d'un autre parent. L'alcoolisme est tellement caché dans la famille que souvent à l'extérieur les gens ne savent pas que leur voisin est alcoolique. En effet, à l'extérieur le parent est agréable, drôle mais une fois à la maison l'humeur change pour devenir agressive, malhonnête. Comme l'a dit une des personnes rencontrées : *« Lorsqu'on est alcoolique, on aime bien que les autres souffrent avec nous. On fait donc subir aux autres notre propre malheur. L'alcool rend bête et méchant ». (entretien 6)*

L'image que les enfants-adultes interviewés ont de leurs parents alcooliques n'est pas non plus si différente que celle que peut avoir un autre enfant de son parent. Ce qui change c'est le comportement qu'ont les parents sous emprise de l'alcool. Les enfants-adultes expliquent au travers de leurs souvenirs, la souffrance qu'ils pouvaient ressentir en observant le parent alcoolique changer d'humeur pour un rien ou alors avoir des attitudes amenant de la honte et un grand sentiment de gêne pour le reste de la famille ou pour l'enfant lui-même.

*Mon père était souvent absent parce que quand il avait des disputes sous effets de l'alcool, il devait.. On allait le chercher en prison quoi ». (entretien 6)*

*« Moi je peux dire agréable. Je n'ai pas vu de laisser-aller. Non la plus grande surprise c'était les scènes de ménage ». (entretien 5)*

*« Mon père n'était pas méchant comparé à certains parents qui consomment. Certains ils deviennent méchants. Au moins il n'a jamais été jusqu'à la main. Peut-être il l'a été avec la parole parfois mais jamais du style avec les mains ». (entretien 4)*

*« Moi, j'ai souffert beaucoup. C'était un type malhonnête et agressif ». (entretien 3)*

Les parents des personnes rencontrées avaient pour la plupart une image extérieure parfaite. Ils avaient un travail et pouvaient subvenir aux besoins matériels de la famille. Pour les personnes rencontrées, leur parent ne ressemblait donc en rien à une personne alcoolique.

*« Mais je pensais pas qu'il était alcoolique. Parce que pour moi, un alcoolique c'était un type qui avait de la barbe ici, la gueule de travers et puis le litron de rouge à côté de lui et sa clope à moitié qui tombe, enfin vous voyez la caricature. Pour moi c'était ça un alcoolique. Donc mon père en cravate, tout nickel. Alors...là non...c'était pas ». (entretien 1)*

Nous pouvons dire que les enfants-adultes se rappellent avoir eu une enfance mais en partie différente de celle des autres enfants. La grande souffrance vient de la contradiction entre l'image extérieure et l'image du parent à l'intérieur de la famille. Les changements d'humeur et le fait que la personne alcoolique n'arrive pas à stopper sa consommation sont les éléments principaux qui reviennent dans le discours des enfants-adultes rencontrés pour expliquer leur traumatisme. *« Je dirai tout le temps. J'ai toujours vu mon père consommer. Il reste peut-être 1 ou 3 heures sans vouloir consommer. Après il est obligé de prendre une consommation ».* (entretien 4)

En cours d'entretien, même si leur enfance n'est pas totalement différente des autres enfants, certaines des personnes rencontrées finissent par expliquer que ce qu'ils ont vécu n'est pas une enfance équilibrée. Tous les jours, l'alcool présent dans la famille empêche les enfants de s'épanouir et les laisse sans cesse sous pression et sous stress de voir une dispute, de voir leurs parents se faire du mal. *« Moi, j'ai eu une enfance... Je peux dire franchement, j'aimerais pas que quelqu'un la suive ou bien qu'il devrait la subir comme moi j'ai dû faire ».* (entretien 3)

Nous avons aussi pu remarquer que les souvenirs des enfants-adultes se situent plus autour de la consommation d'alcool qu'autour des relations familiales ou d'activités autres que la consommation faite en famille. *« Mais je me souviens qu'il était démoralisé parce qu'il avait perdu son permis. On m'avait fait passer le permis grâce au fait qu'il avait perdu le sien. Donc vous voyez que l'alcool a du bon quand même (rires). Ouais c'est moi qui les avait conduit en vacances ».* (entretien 1)

### **3.1.4 Les rapports parents-enfants**

L'alcool a un pouvoir si puissant qu'il peut totalement rendre la relation parent-enfant quasi inexistante. L'enfant va comprendre rapidement qu'il y a un problème dans la famille. Il va souffrir de ne pas comprendre ce qui rend ses parents nerveux, agressifs et tristes. La réaction des enfants est de se protéger de cette situation. *« Je restais toujours seul. Comme je suis maintenant, je reste seul dans mon coin. Je recherchais pas l'affection de mes parents. Je restais plutôt facilement dans mon coin. Toujours le style d'être seul, ma liberté »* (entretien 4)

Les personnes rencontrées ne recherchaient pas forcément de l'affection chez leurs parents mais ils essayaient de faire du mieux qu'ils pouvaient pour leur faire plaisir et répondre à leurs attentes.

Comme vu dans la théorie, les rôles pris par les enfants peuvent être différents. Dans notre échantillon, certains enfants-adultes avaient pris durant leur enfance le rôle de l'enfant invisible. D'autres le rôle du mouton noir en se révoltant à l'adolescence et enfin certains ont suivi une ligne de comportement parfaite sans réfléchir à leurs véritables besoins en prenant le rôle du héros.

Nous remarquons que l'alcool amène une relation parents-enfants très perturbée. L'enfant peut se voir accusé de la consommation d'un des parents. Il doit jour après jour supporter les conséquences de l'alcool. Cette substance fait passer le parent pour un « monstre, un inconnu ». En effet, l'enfant a souvent de la peine à reconnaître son parent lorsque ce dernier est sous emprise d'alcool.

L'estime portée à leur parent n'est pas grande. L'enfant manque de repères et en veut d'une certaine manière à ses parents. *« Euh, je ne tiens pas mon père en très très haute estime. Je le respecte parce que c'était mon père ».* (entretien 1)

*« Je voyais mes parents comme des sales bêtes. Je les voyais toujours comme des gens qui n'avaient pas de volonté ».* (entretien 2)

Plus tard, l'enfant-adulte sait que le vrai problème c'est l'alcool. Mais le mal fait par l'alcool n'efface pas les comportements et attitudes des parents sous emprise d'alcool.

La relation parent-enfant restera donc toujours très fragilisée et soulignée par les souvenirs des conséquences de l'alcool. Pour les parents qui ont arrêté de consommer, cette expérience de la maladie alcoolique ne s'effacera pas non plus. Mais le fait d'avoir pu arrêter de consommer relance

souvent la relation parent-enfant et permet de donner de l'espoir à l'enfant-adulte pour se sortir à son tour de sa maladie. *« C'est que ma maman ça fait 15 ans qu'elle ne consomme plus d'alcool. Pratiquement plus je dirais. Le petit pourcentage d'alcool, c'est une fois par année à nouvel an et c'est un ou deux verres. Mais autrement jamais. Donc c'est déjà une motivation pour moi ».* (entretien 5)  
*« Ils étaient alcooliques maintenant ils sont plus ».* (entretien 3)

### 3.1.5 Explications données par les parents

Il est ressorti du discours des personnes rencontrées que certains parents s'étaient renseignés auprès d'associations et auprès de médecins. En règle générale, les parents ne cherchent jamais de l'aide auprès des amis ou de la famille. *« Il est comme il est. Tu ne peux pas le faire changer maintenant alors que nous, elle voulait parler du médecin et d'elle. Elle disait on peut essayer de se battre mais... »* (entretien 4)  
*« oui mon père avait consulté un médecin et ma mère s'était renseignée auprès de professionnels. Je l'ai appris par la suite. »* (entretien 1)

Pour analyser de manière optimale les explications qui ont été données par les parents, nous avons noté les explications données par les parents avant la consommation de l'enfant et celles données après la consommation de l'enfant.

#### a) Explications données par les parents avant la consommation de l'enfant

Les enfant-adultes se souviennent n'avoir que très rarement reçu d'explication concernant le problème d'alcool dans la famille. *« Aucune explication. Lui il buvait, ça créait des problèmes à la maison. Ma mère s'énervait. Point final ».* (entretien 1) Pour la plupart, ils n'ont jamais reçu d'explications claires. Les seules explications reçues sont basées sur des faits passés qui pourraient justifier l'alcoolisation du parent alcoolique. Les enfants-adultes se souviennent d'explications concernant la dépression ou celles d'un accident qui aurait amené le parent à consommer de l'alcool. *« oui ma mère m'a parlé du vécu de mon père. C'est qu'il a eu un accident. Cela l'a affaibli physiquement et cela a été aussi suivi par des douleurs intenses. Je pense que c'est quelque chose pour moi aujourd'hui que j'interprète comme un peu l'état qu'il a, qui lui a ouvert les portes vers l'alcool »* (entretien 6)

Mais concernant le problème type de l'alcool, les personnes sont catégoriques : *« rien à ce sujet »*  
*« Les parents ne savaient pas comment en parler et il y avait cette espèce de loi du silence encore une fois là autour. Le mot alcool n'a jamais été prononcé ni pour moi ni pour eux ».* (entretien 2)

#### b) Explications données par les parents après la consommation d'alcool de l'enfant

Lors de l'alcoolisation de l'enfant-adulte ou de l'adolescent, les parents qui ont réussi à stopper leur consommation essaient de mettre un frein à la consommation de leurs enfants. Ces mises en garde n'ont hélas que peu d'influence sur la consommation de l'enfant-adulte ou de l'adolescent. *« Euh je dirais qu ma maman.. cela fait 10 ans qu'elle me met un peu en garde et qu'elle me disait de calmer le jeu non... euh.. j'exagère. Quand je soupais et puis que je prenais le quatrième verre de vin, là elle me disait tu as assez bu maintenant tu exagères. Et puis, j'écoutais pas vraiment ».*

Une autre explication donnée par les parents est lourde en conséquence pour l'enfant-adulte ou l'adolescent. Il s'agit de : *« l'explication accusatrice ».* *« C'est à cause de toutes tes conneries que ton père il boit »* (entretien 2) En effet, l'alcoolisation de l'enfant-adulte ou de l'adolescent devient la cause du problème de consommation d'alcool dans la famille alors que le problème date depuis bien plus

longtemps. Dans un sens, l'explication donnée est : « c'est de ta faute si nous consommons de l'alcool. C'est pour supporter ton attitude. »

Les personnes adultes rencontrées se souviennent donc de ne pas avoir reçu d'explications précises concernant le problème d'alcool des parents. Elles expliquent cela du fait que tout le monde cachait le problème d'alcool. C'était bien un sujet tabou, interdit de discussion. Une certaine loi du silence ressort du discours des personnes rencontrées, pour expliquer ce manque d'informations.

« *Il n'en parlait pas* ». (entretien 6)

« *Et pis chez moi, personne disait qu'il était alcoolique* ». (entretien 1)

« *Oui, il ont tourné vaguement sur la dépression. Ils liaient ça à la dépression. Ils ne servaient pas le terme alcoolique* ». (entretien 5)

Nous avons également ressorti dans leur discours que les parents eux-mêmes ne savaient pas forcément de quoi ils souffraient ou ils ne saisissaient pas complètement ce qui empêchait le conjoint alcoolique de stopper sa consommation. De nos jours, être alcoolique est moins attaché à l'étiquette « folie ou vice ». Cependant, à l'époque les parents des personnes rencontrées pensaient encore appartenir à cette étiquette s'ils annonçaient le problème d'alcool. Cela rendait donc encore plus difficile de parler du problème d'alcool et d'accepter de se faire aider. « *Pourquoi on cachait ? Mais parce que mon père a toujours voulu passer entre les gouttes. Parce qu'on était taré ou vicieux à l'époque. Il n'y avait pas de miracle* ». (entretien 1)

Récapitulatif des principales explications reçues des parents :

EXPLICATIONS DONNEES PAR LES PARENTS	INTEGREES PAR L'ENFANT
L'environnement du travail implique l'acceptation du verre de vin. « <i>Mais qu'est-ce que tu veux dans mon boulot avec les contacts que j'ai avec toutes les communes... Si tu crois que tout va comme ça. Tout finit au fond de la cave</i> » (entretien 1)	✓
La pression du travail « <i>va bosser une fois et apporter l'argent à la maison. Comme ça tu verras ce que c'est la vie</i> ». (entretien 3)	✓
Reproche fait à l'enfant. « <i>C'est à cause de toute tes conneries que ton père il boit</i> » (entretien 2)	✓
Le parent boit car ça l'aide à supporter le conjoint alcoolique. « <i>Ma mère elle disait des fois : je dois boire un verre pour supporter mon mari et supporter tout son comportement que j'ai avec lui et bien d'être méchante et tout et tout.</i> » (entretien 3)	✓
Il faut accepter le problème de consommation puisqu'il est impossible de le modifier. « <i>Ma mère me disait... de ce que je me rappelle quand on en a discuté. C'était clair, c'était : mais écoute tu sais comme il est papa. On peut rien faire. Il veut rien faire. Donc il faut le prendre comme il est</i> ». (entretien 4)	✓
Cause de la consommation du parent alcoolique : la dépression, l'incapacité de travailler. « <i>oui ma mère m'a parlé du vécu de mon père. C'est qu'il a eu un accident. Cela l'a affaibli physiquement et cela a été aussi suivi par des douleurs intenses. Je pense que</i>	✓

<i>c'est quelque chose pour moi aujourd'hui que j'interprète comme un peu l'état qu'il a, qui lui a ouvert les portes vers l'alcool » (entretien 6)</i>	
Cela aide à résoudre les problèmes. « on boit pour dormir, ça aide. » (entretien 5)	✓
Une explication directe est sortie de la part d'un parent. Par la suite le parent n'a pas défini ce qu'il entendait par problème d'alcool « Je me rendais compte qu'il avait toujours comme il disait des problèmes d'alcool ». (entretien 1)	✓

### c) La manière de transmission des explications de la part des parents

Les explications sont données par le père ou la mère. Les deux parents en même temps est un cas de figure qui arrive peu. La personne qui amène le sujet peut être le conjoint non consommateur ou alors l'enfant. Le parent alcoolique n'aborde jamais le sujet et reste évasif si l'enfant le questionne. « Ils ont tourné ça sur la dépression. Ils liaient ça à la dépression ». (entretien 5) « Ma mère m'a expliqué que mon père avait eu un accident ». (entretien 6)

Les discussions ne durent pas longtemps et sont souvent évitées par les parents. Les réponses que l'enfant peut recevoir de la part des parents sont très confuses. « J'ai dit à ma mère euh... papa il supporte moins bien l'alcool. Et elle... elle était tellement mal. Elle n'a pas réussi à me dire quoi que ce soit. Elle m'a dit : euh... en effet, il supporte moins bien l'alcool ». (entretien 2)

Il peut également se voir renvoyer à ses affaires sans avoir eu de réponses à sa question sur le problème d'alcool. « Ah non lui il ne disait jamais rien. Quand j'allais le chercher au bistrot, il avait toujours la voiture. Je lui disais mais papa tu ne dois pas conduire... Il me disait... tu ne vas pas m'apprendre à conduire, sacré gamin ça fait longtemps que je conduis. Toujours assez négatif mais jamais une explication ». (entretien 3)

« J'ai dit à mon père... écoute papa, tu me fais du souci. Tu consommes beaucoup et je sais quel âge tu as. Il m'a dit... Ben écoute tu te tais, tu n'as rien à dire parce que toi tu me fais plus de souci car tu consommes trois fois plus que moi. Chaque fois que je te vois, chaque fois t'es plus pété et à une dose nettement plus que moi. C'est limite que je t'engueule pas alors maintenant tu t'occupes de tes affaires ». (entretien 4)

L'enfant reçoit certaines informations au cours de disputes entre les parents. Il n'est pas forcément avec eux mais entend des informations au sujet de l'alcool. « Les scènes de ménage le soir entre mon papa et ma maman. Et puis là on a remarqué qu'il y avait l'alcool qui jouait un jeu là dedans ». (entretien 5)

Nous nous apercevons bien que les enfants de parents d'alcooliques ne reçoivent pas vraiment d'informations définies concernant le problème d'alcool. Les enfants grandissent donc avec des messages formés d'excuses, de justifications ou de prétextes concernant la consommation d'alcool dans la famille. Le vrai problème n'est jamais abordé de front et cela ne fait que retarder la prise de conscience du danger et de la gravité du problème de la consommation d'alcool. Chacun des membres de la famille, y compris l'enfant porte alors certaines croyances quant à l'utilisation de l'alcool quotidiennement. Nous pouvons donc conclure ce point en notant que les parents donnent des explications peu claires concernant le problème d'alcool dans la famille à leurs enfants.

### 3.1.6 L'appréciation par l'enfant du comportement alcoolique des parents ou du parent alcoolique

Avant de recueillir les témoignages des personnes de notre échantillon, nous nous demandions comment cela se faisait qu'une personne ayant vécu avec un parent alcoolique puisse adopter un même type de comportement qui a fait souffrir sa famille et lui-même. La réponse est claire. L'environnement dans lequel elle a grandi ne lui permet pas de comprendre et d'apprendre que l'alcool est une substance dangereuse.

*« Là, j'ai commencé à voir qu'ils buvaient. Mais en étant gamin, je croyais que c'était une normalité. Que ça se faisait comme ça dans les familles. Sans y penser que... ».* (entretien3)

*« Ben indirectement, pour moi je n'ai pas connu autre chose. J'ai remarqué que ma maman buvait énormément quoi mais sans penser plus loi, quoi. Oui, tout à fait normal ».* (Entretien 5)

Bien au contraire, l'enfant entend au travers du discours familial que l'alcool aide à résoudre les problèmes. Les personnes rencontrées se souviennent également que les parents, sous effets de l'alcool, sont souvent moins stricts.

*« Chez nous quand ma mère elle buvait, elle était plus ouverte, moins stricte. Elle était aussi plus généreuse. Alors d'un côté, on a pu, mon frère et moi plus profiter parce qu'elle nous achetait ça tandis que les jours où elle ne buvait pas elle était assez sérieuse ».* (entretien 3)

Pour eux, la consommation d'alcool est un fonctionnement habituel même si là-dessus viennent se greffer les conséquences de l'alcool telles que l'agressivité ou la vulgarité du parent alcoolique.

*« La boisson chez moi, c'était quelque chose de tout à fait normal. Tout le monde buvait. La norme chez moi, c'était tout à fait banalisé. Et puis très caché aussi. Ils n'en parlaient pas ».* (entretien 2)

L'enfant attache un discours négatif concernant les conséquences dues à la consommation d'alcool bien plus tard. Souvent lors de la découverte de leur alcoolisme. Auparavant, l'alcool est une substance usuelle et acceptée par la famille. En effet, le fait que la famille ne considère pas l'alcool comme un problème amène l'enfant à considérer à son tour l'alcool comme une normalité. Ce discours revient du reste chez toutes les personnes de notre échantillon : *« Ce n'était pas un problème pour les parents, alors je ne vois pas pourquoi ça aurait été un problème pour les enfants ».* (entretien 1)

Le déni du problème d'alcool de la part des parents entraîne une croyance très forte chez les enfants. Celle de croire que de consommer de l'alcool est une normalité. Toute la famille s'adapte à l'alcool. Pour ce faire, les membres de la famille nient qu'il y a un problème et ne discutent jamais de l'alcool. Ce sujet est si tabou que le mot alcool n'est que très rarement prononcé, voire jamais prononcé. Ce secret autour de l'alcool amène ainsi toute la famille à dire et à croire que l'alcool n'est pas un problème et que consommer quotidiennement des doses élevées d'alcool est un comportement habituel. A cela s'ajoute la loyauté familiale.

Pour sauver la face, les enfants acceptent ce comportement dysfonctionnel en niant que l'alcool est le problème de la famille. Pour respecter l'alliance et le lien d'appartenance à la famille, l'enfant ne parle pas du problème d'alcool. Il grandit en pensant qu'il ne doit pas en parler car ce n'est pas nécessaire d'aborder le sujet.

*« J'avais 20 ans et j'étais invité à un mariage. J'ai bu, mélangé. Ma mère s'était complètement en foutue. Ils ne disaient pas stop. Rien ni dans la parenté. Alors tu croyais que c'était pas discutable ou bien pas nécessaire d'en parler ».* (entretien 3)



Nous comprenons ainsi qu'il est difficile pour l'enfant d'accepter de dire que l'alcool est un problème. L'environnement dans lequel il grandit pousse l'enfant à se déresponsabiliser du problème d'alcool tout comme le parent consommateur.

Nous avons aussi remarqué qu'au cours de l'entretien l'enfant-adulte se souvient en premier lieu des avantages dont il a pu bénéficier suite à la consommation du parent alcoolique. Ensuite, il cite les conséquences lourdes de la consommation d'alcool des parents mais revient aux avantages assez rapidement. L'alcool rend le parent absent au niveau des marques d'affection mais l'alcool n'empêche pas le parent de travailler et de subvenir au bien-être matériel. *« J'ai eu une enfance mais c'est pas une enfance comme j'ai vu chez des familles où il n'y a personne qui boit. Nous avons toujours eu chacun une chambre, nous avons toujours eu à manger, des habits propres et tout. Ça nous a rien manqué. Ce qui nous a manqué c'était l'affection, l'amour et la tendresse ».* (entretien 3)

L'enfant ne considère pas l'alcool comme un problème donc il ne va pas accorder d'inquiétude à sa consommation d'alcool future. *« Ben ... indirectement pour moi j'ai pas connu autre chose ».* (entretien 5) De plus, l'enfant-adulte se souvient également de certaines observations du comportement alcoolique qui peut permettre d'accéder à un bien-être alors pourquoi cela serait dangereux ? *« Je pense que son alcoolisme vient d'abord, comme pour beaucoup d'un profond malaise. Moi je pense aussi que plus il buvait plus ses peurs disparaissaient ».* (entretien1)

Pour conclure ce point, nous pouvons avancer que les enfants-adultes de parents alcooliques ont un discours plus positif que négatif concernant l'observation du comportement de consommation d'alcool du parent alcoolique. Cela ressort souvent lorsqu'ils expliquent les conséquences de la consommation. Les enfants comprennent vite que si le parent est alcoolisé, ils pourront avoir certains avantages. Ils s'accrochent d'une certaine manière plus à se souvenir des avantages qu'à celui qui fait mal. Lorsqu'ils se souviennent de ces avantages, les enfants-adultes paraissent plus apaisés. Nous constatons par là que l'enfant ne banalise pas le comportement du parent alcoolique puisqu'il reconnaît que ce comportement le fait souffrir mais d'un autre côté il se déresponsabilise du problème des parents mais surtout du comportement vis-à-vis de l'alcool. Cette déresponsabilisation lui donne alors l'impression de ne pas être concerné par le problème d'alcool. Ce point est très important car il nous permet de comprendre pourquoi lors de leur expérience avec l'alcool, aucune personne de notre échantillon ne s'est alors aperçue du danger de l'alcool même si elle a grandi en observant les conséquences destructrices que l'alcool pouvait avoir sur la famille.

### 3.1.7 Les premières consommations des enfants-adultes rencontrés

2 personnes rencontrées expliquent qu'elles ont goûté de l'alcool assez jeune par curiosité ou par initiation par le parent alcoolique ou la parenté. *« Oui le premier souvenir que j'ai, j'avais 9 ans. Mon père m'a invité sur une terrasse et il était en train de boire de la bière grenadine. Il m'a fait goûter la bière grenadine. J'ai trouvé ça excellent ».* *« Autrement, c'était à 12 ans. Euh la tradition quand on va chez des gens de cette région c'est qu'ils ont tendance à vous sortir du cidre. Mon oncle m'a fait goûter 3 ou 4 verres. Et d'un coup j'étais dans un état d'euphorie. Ah j'ai apprécié. Pour moi, cela a été une expérience fabuleuse ».* (entretien 6)

*« Disons ma première consommation, le souvenir que j'ai c'était avec mes frères et sœur. Et puis c'était banal. C'était le bar à la maison. Et puis on voulait goûter pour voir ce que c'était ».* (entretien 5)

Monsieur Graeme Horridge explique cette précocité à la consommation par le fait que les enfants ont toujours vu cette consommation chez leur parent. Pour eux, boire de l'alcool devient alors un acte normal. (100)

Pour 2 autres personnes rencontrées, l'âge des premières alcoolisations se situe dans la période de la pré-adolescence et de l'adolescence. *« J'ai commencé à consommer à partir de 12-13 ans. Je crois que c'était vraiment un besoin de respirer parce que j'étais totalement sous pression tout le temps ».* (entretien 2)

La dépendance s'est installée pour ces deux personnes assez tôt. C'est-à-dire à l'âge de 16 ans. *« Je me rendais pas compte mais avec le recul, je peux dire que j'étais une espèce de boule, comme ça sous tension sur le qui-vive. J'ai bu un verre et je me suis sentie ouahhéhéhé... C'était tout chaud partout, c'était trop bien quoi.. Je me suis sentie super bien. Tout à coup, je perdais légèrement le contrôle quoi ».* (entretien 2)

Pour 2 autres personnes, l'âge des premières consommations se situe vraiment dans la période de l'adolescence, c'est-à-dire entre 15 et 18 ans. Ces 2 personnes précisent qu'il n'y avait pas encore d'excès de consommation à l'adolescence. *« Oui, à partir de 15 ans. C'est là que j'ai commencé mon apprentissage. Dans le bâtiment c'était un rituel. C'était à 9 heures une bière. J'ai toujours vu ça ». C'est venu beaucoup plus tard où il y a eu des consommations plus soutenues. C'était quand j'étais à l'armée, à l'école de recrue ».* (entretien 4)

Et finalement, une personne explique que ses premières consommations se situent à l'âge de 18 ans. *« Les premières consommations, c'était ado mais après c'était... Moi j'avais pas de vin chez moi en étant même jeune adulte. C'est à partir du moment où j'étais marié que j'avais un peu de vin chez moi. Et même si j'ai bu des bières à l'adolescence avec mon père, je me suis jamais pété avec lui ».* (entretien 1)

La dépendance s'installe en général bien plus tard.

A partir de 30 ans. *« Jusqu'à 30 ans je ne me suis jamais senti menacé par l'alcool. Euh où j'ai vraiment commencé un peu à en avoir conscience et puis aussi ce qui m'a poussé à boire c'est à mon premier divorce. Cela a été un déclencheur à l'alcool où là il commençait à y avoir de l'abus tous les jours ».* (entretien 5)

Pour la plupart des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus, leur consommation ne posait aucun problème puisqu'ils ne consommaient pas avec excès au début.

Nous avons pu ressortir divers contextes de consommation. Le contexte le plus fort pour les hommes est l'armée. C'est durant cette période que la consommation devient abusive. Mais au retour à la maison, la dépendance n'est pas encore présente. C'est bien plus tard, lors de certains événements (divorce, ruptures professionnelles, ruptures sentimentales, problèmes familiaux) que l'alcool va devenir la solution aux problèmes. Le contexte familial ressort aussi en ce qui concerne les premières alcoolisations.

Nous nous sommes aperçus que pour les enfants de parents alcooliques la limite de consommation d'alcool n'existe pas. D'où le danger lorsque les enfants de parents alcooliques font leur première expérience avec l'alcool.

En somme, ils ne connaissent pas les vraies conséquences que l'alcool peut avoir sur leur fonctionnement en société et s'imaginent que l'alcool n'est pas un danger. *« Euh... je ne savais plus trop qu'est-ce qui était normal ou pas quoi. Moi j'ai tellement pas de référence sur la... C'est quoi normal, c'est quoi boire normalement ? ».* (entretien 2) De plus dans le discours des personnes de notre échantillon, nous avons ressorti un autre facteur qui ferait encore minimiser la notion de danger de consommer de l'alcool. Il s'agit de celui de se différencier de la consommation faite par leurs parents.

*« Je disais c'est quand même pas la même chose, moi je suis hors la loi eux pas... enfin c'est ça la grande différence ». (entretien 2)*

L'enfant n'oublie pas les torts causés par l'alcool lors de son vécu auprès du parent alcoolique mais il se croit différent dans sa consommation et dans un sens il s'imagine réussir à consommer sans devenir comme le parent consommateur.

*« D'un côté, moi je dis que la consommation de mes parents et puis celle que moi j'ai fait, c'est deux choses différentes. Mais si on regarde il y a quand même quelque chose qui est commun. C'est que eux et moi c'était toujours parce qu'il y a eu un problème. C'était une consommation parce que c'était une habitude. C'était plus ou moins parce qu'il y avait des problèmes. Les problèmes ça poussent à l'alcool ». (entretien 3)*

*Ah mon père il mélangeait, moi je ne mélangeais pas. Je contrôlais ma consommation... enfin au début. Mon père, il n'a jamais contrôlé... » (entretien 4)*

Finalement, nous notons qu'il n'y aura pas de limite dans leurs premières expériences avec la consommation d'alcool puisqu'ils n'ont jamais reçu de prévention directe à ce sujet de la part de leurs parents avant d'être des consommateurs abusifs puis dépendants. Comme nous l'avons vu, les rares mises en garde des parents ne sont pas prises en compte par l'enfant.

### **3.1.8 Synthèse de la partie 1**

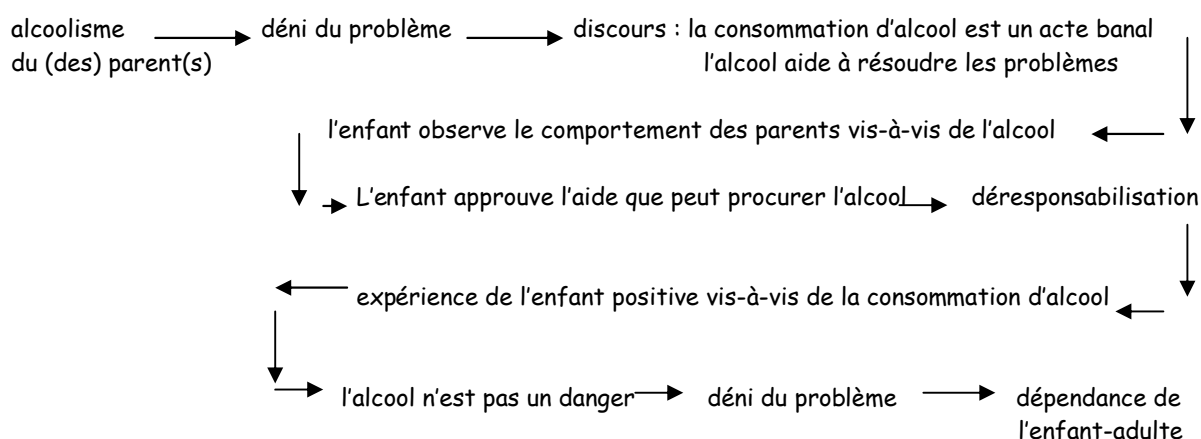
Nous avons pu saisir, en rencontrant les personnes de notre échantillon, la souffrance que peut amener la dépendance dans la dynamique d'une famille. Les parents des enfants-adultes interviewés étaient des consommateurs réguliers. Les enfants-adultes rencontrés ont donc grandi en observant au quotidien le parent alcoolique qui ne pouvait stopper sa consommation. Ce sont justement des observations sur des petites séquences de la vie quotidienne qui font le plus souffrir les enfants. Sinon les personnes de notre échantillon n'ont pas fait ressortir une enfance plus différente que celle des autres enfants. Ce qu'ils précisent de différent dans leur enfance, c'est le problème de la famille. C'est-à-dire la consommation du parent alcoolique et les conséquences de cette consommation. Concernant les conséquences de la consommation, les enfants-adultes mettent en avant plus facilement les avantages dont ils ont pu bénéficier lorsque les parents ou le parent étaient enivrés. Au fil des entretiens, les personnes dévoilent la difficulté d'observer son parent sous effet d'alcool. Les enfants-adultes se rappellent avoir eu peur et ne s'être rarement sentis détendus au cours de leur enfance. Malgré ce ressenti, les enfants-adultes ne se souviennent pas s'être représentés leur parent comme une personne alcoolique. Le parent arrivait malgré l'alcool à assumer le bien-être matériel de la famille. Cela n'est pas le cas pour tous les parents des personnes rencontrées mais en tous cas les enfants-adultes ne considéraient pas, étant enfant, leur parent comme un malade alcoolique.

Concernant les explications reçues, les enfants-adultes se souviennent que leurs parents ne leur donnaient pas d'explications définies du problème de la famille mais les enfants-adultes rencontrés disent s'être aperçus très tôt, c'est-à-dire à l'âge de 4 ans pour certains d'entre eux, que quelque chose ne fonctionnait pas normalement dans leur famille. Ils expliquent que même s'ils n'arrivaient pas à mettre de mot sur le problème, ils se questionnaient à propos du comportement du parent consommateur. Les enfants-adultes se rappellent s'être demandés, étant enfant, si cela se passait aussi de la même façon dans les autres familles. Lorsque les enfants essayaient de questionner les parents sur le comportement alcoolique ou sur certaines attitudes (conduire en état d'ivresse), ils obtenaient des explications qui pouvaient justifier l'alcoolisation du parent. Cependant, les explications données par les parents sont rares et peu précises. Les enfants-adultes rencontrés soulignent à quel point l'alcool était un sujet tabou dans la famille. C'était si tabou que les personnes de notre échantillon se souviennent de n'avoir jamais prononcé le mot alcool durant leur enfance. Si le sujet était amené, il était vite esquivé par les parents. A force de devoir se taire et de ne jamais pouvoir amener les vrais

problèmes, les enfants-adultes rencontrés expriment avoir souffert du manque d'attention de leur parent. Durant leur enfance la relation avec leur parent restait très superficielle. Les enfants s'adaptèrent sans trop essayer de contredire les parents. *« Je pense que j'ai appris à survivre en essayant de correspondre à ce que eux, à ce que je pensais qu'ils voulaient de moi. En essayant d'être la meilleure, toujours la meilleure en classe etc... ».* (entretien 2)

Les enfants-adultes rencontrés ont grandi avec le message : « L'alcool n'est pas un problème ». Nous avons noté qu'il y a une déresponsabilisation de la part des enfants du comportement de la consommation et de ses dangers. Lors des premières consommations, l'enfant ne se met pas en garde vis-à-vis de ses propres consommations d'alcool. Bien au contraire, les enfants-adultes précisent que leur consommation est différente de celle de leurs parents. Donc en aucun cas l'enfant-adulte se souvient lors de ses premières consommations s'être inquiété des possibilités de devenir dépendant de l'alcool. C'est seulement au moment où le jeune adulte s'aperçoit qu'il ne peut plus se passer de l'alcool qu'il commence à se demander s'il n'y a pas quelque chose qui ne fonctionne pas dans son rapport à l'alcool. A ce moment là, la dépendance est déjà installée et le jeune adulte est devenu un adulte.

Afin de visualiser le discours des personnes interviewées concernant leur appréciation du comportement alcoolique, nous avons créé le schéma récapitulatif ci-dessous :



### 3.2 La famille et les modèles explicatifs

Cette deuxième partie de l'analyse des données va porter sur les explications données par les enfants-adultes de parents alcooliques de notre échantillon pour expliquer leur propre dépendance à l'alcool. Cette partie présentera également les modèles explicatifs prédominants utilisés par les personnes de notre échantillon. Enfin, ce point nous fera comprendre si les personnes de notre échantillon reprennent bien les explications de leurs parents pour expliquer leur propre dépendance.

#### 3.2.1 Les explications données par les enfants-adultes pour expliquer leur dépendance à l'alcool

Une raison claire et définie n'est pas ressortie des témoignages. Certaines personnes rencontrées ne savent pas vraiment pourquoi elles boivent de l'alcool au point de ne pas réussir à s'en passer. *« Avoir une raison nette de la consommation, je ne sais pas moi-même ».* (entretien 5) Les explications de leur chute dans l'alcoolisme sont multiples.

## a) Gestion des émotions

Nous avons pu noter que les personnes de notre échantillon présentaient leur consommation comme une aide pour gérer leurs émotions ou des émotions difficiles à surmonter suite à des événements douloureux de leur vie (divorce, ruptures sentimentales, perte d'un emploi, ambiance familiale instable). Cette explication revient chez tous les enfants-adultes de l'échantillon.

*« A l'adolescence, j'ai commencé à pouvoir sortir et je fuyais totalement. Il y avait une ambiance tellement horrible à l'intérieur de ces 4 murs-là que... Je voulais vraiment pas du tout. Enfin, je cherchais à fuir, les premières fugues puis beaucoup d'alcool. Je ne voyais pas d'issue. La seule issue pour moi c'était de partir loin d'eux ». (entretien 2)*

*« Il faut dire que j'étais très longtemps timide. L'alcool ça aidait, ça rendait la vie joyeuse ». (entretien 6)*

*« Ce qui m'a poussé à boire, c'est mon premier divorce quoi. Cela a été le déclencheur à l'alcool où là il commençait à avoir de l'abus et tous les jours ». (entretien 5)*

*« Il y a eu une déception amoureuse et puis une baisse de moral. Je voulais me détruire à petit feu. (entretien 4)*

*« Non mais chez moi, j'ai commencé à boire parce que j'en avais plein la patate ». (entretien 3)*

*« Je me rendais pas compte mais avec le recul, je peux dire que j'étais une espèce de boule, comme ça sous tension sur le qui-vive. J'ai bu un verre et je me suis sentie ouhahhhhh... C'était tout chaud partout, c'était trop bien quoi... Je me suis sentie super bien. Tout à coup, je perdais légèrement le contrôle quoi ». (entretien 2)*

*« De garder ses émotions pour soi, de ne pas pouvoir les partager... moi la première fois que j'ai ressenti vraiment une émotion... J'avais le produit pour cacher... C'était horrible. (entretien 2)*

*« Ouais, alors ce qui fait que quelqu'un devient alcoolique c'est son extrême sensibilité. (silence) Parce que moi j'étais trop... encore aujourd'hui. Mais maintenant j'ai appris un petit peu à... ouais, certaines choses je me protège. Euh voilà, je ne peux pas dire que je maîtrise parce que l'émotion ne se maîtrise jamais. C'est quelque chose que je ressens point final. Et puis moi mon problème c'est que je ressens fort et puis c'est tout ». (entretien 1)*

## b) L'absence de limites

Ce qui ressort également de la part des enfants-adultes pour expliquer leur consommation c'est le manque de cadre. Ils expliquent ce manque de cadre au travers de l'observation des parents sous emprise d'alcool qui ne peuvent s'occuper d'eux et aussi par l'observation du parent non consommateur qui les écarte de la maison pour les protéger des scènes de ménage violentes. Cette explication ne se retrouve pas chez tous les enfants-adultes rencontrés. Seulement pour 2 d'entre eux qui ont remarqué un manque de cadre prononcé. Nous remarquons que l'interprétation du manque de cadre par les enfants va fluctuer en fonction de l'implication du conjoint sobre dans l'éducation de l'enfant. C'est-à-dire s'il est présent ou non pour l'enfant malgré le problème de l'alcool du conjoint.

*« J'ai réussi à me faire virer du foyer. Ce qui a fait que lorsque j'ai senti cette liberté, je ne savais plus m'occuper des choses essentielles de la vie J'étais perdu. J'avais plus d'appui, plus de repère quoi. Donc pour moi.. euh... Je me suis attaché à des copains. Naturellement, j'ai choisi des situations... Comment dire c'était un milieu qui n'était... euh pas favorable pour quelque chose de positif. Et puis je sentais une grande liberté donc pour moi c'était de faire ce que je voulais. Alors j'ai commencé à boire comme mes copains... etc j'ai participé à tout ça. » (entretien 6)*

« Chez nous quand ma mère elle buvait, elle était plus ouverte, moins stricte. Elle était aussi plus généreuse. Alors d'un côté, on a pu, mon frère et moi plus profiter parce qu'elle nous achetait ça tandis que les jours où elle ne buvait pas elle était assez sérieuse. (entretien 3)

« Et puis comme moi je suis né en vieille ville, la liberté m'était donnée. Ma mère ne me mettait aucune barrière ». (entretien 6)

« Quand je venais de l'école, ma mère c'était... Dis t'as fait les devoirs, montre moi ça et là t'as fait des fautes. Mais les jours où je rentrais à la maison et qu'elle avait bu, je faisais mes devoirs et elle me disait ... oui c'est bon. Après elle mettait de la musique, viens danser. Tu veux essayer de venir apprendre à danser ? ». (entretien 3)

« Comme mon père frappait ma mère mais ma mère n'a jamais voulu à ce que les enfants assistent à ce drame. Donc ma mère me disait...il faut que tu partes, tu reviens plus tard. Sans vouloir me donner d'explications, c'était tu sors quoi. Donc j'allais me promener dans la rue quoi. Peu importe l'heure. (entretien 6)

#### c) L'épanouissement personnel non atteint

Les enfants-adultes rencontrés présentent également des explications concernant leur non satisfaction de la vie menée. Ces explications deviennent alors une raison à la consommation d'alcool. Ce point n'est à nouveau pas présent chez toutes les personnes de l'échantillon. 2 personnes sont concernées par cette explication.

« Je commençais à picoler sec à l'époque. Et puis le raisonnement était très difficile. Parce que le boulot ça m'allait plus, euh j'avais fait un mariage qui plaisait beaucoup au parent mais qui me plaisait pas trop à moi. Euh j'avais envie d'une chiée de combines que je ne pouvais pas faire ». (entretien 1)

« Tout ce que j'avais entrepris pour essayer de refaire quelque chose de ma vie... tout était tombé. Ça n'allait pas comme je voulais, comme je pensais que ça devait aller ». (entretien 4)

#### d) Habitude de vie

Cette explication est utilisée par toutes les personnes de notre échantillon même si elles ne le disent pas toutes directement. Nous l'avons bien saisi au cours du discours entier. L'alcool a toujours fait partie de leur vie. « Ben indirectement pour moi, je n'ai pas connu autre chose ». (entretien 5)

« Avant je buvais quand même pas mal mais irrégulièrement. Vraiment irrégulièrement. Ce qui veut dire que pendant deux semaines je ne buvais rien. Je buvais vraiment pour faire la fête ». (entretien 5)

« Non je ne sais pas pourquoi je buvais. C'était parce que c'était une habitude. Oui cela est devenu une habitude tout d'un coup ». (entretien 3)

« Enfin pour moi c'était normal, complètement normal ce qui se passait chez moi. Mon père buvait, tout le monde buvait. Le discours familial c'était bien sûr on boit un verre quoi ». (entretien 2)

« Je l'ai toujours vu consommer ». (entretien 4)

#### e) L'alcool apporte des effets bénéfiques pour le bien-être physique et psychique

Nous avons relevé fortement la notion de « plaisir et de bien être » que l'alcool procurait aux personnes de notre échantillon. Cet effet est raconté bénéfique par 5 personnes de l'échantillon. Une seule

personne raconte que les effets de l'alcool ne lui permettent pas d'accéder à un mieux-être. Qu'il consomme ou non, la vie n'est pas plus agréable par la suite. *« ça m'a jamais ouvert, montré quelque chose de bien avec l'alcool. Certains ils peuvent dire le sens contraire. Eux ils ont vu que le bien. Non moi c'est... j'avais le carton noir. Quand je consommais j'avais le carton noir et puis quand j'avais fini j'étais vraiment bien lancé, j'avais toujours le carton noir. Je pouvais pas dire j'avais le tournis pendant la nuit juste pour me faire plaisir. J'étais pas euphorique. Si j'étais triste quand j'avais consommé, j'étais toujours triste. J'arrivais pas être gai. »* (entretien 4)

*« Le goût, c'était pas forcément le goût du whisky lui-même qui me plaisait, c'était plutôt le goût de l'ivresse, l'effet ».* (entretien 1)

*« Et, puis, l'alcool c'était plutôt le truc euh... Le goût je détestais mais par contre l'effet je trouvais que ça me détendais. Alors qu'est-ce que j'aimais l'effet que ça me faisait. Ça m'a plu tout de suite ».* (entretien 2)

*« Et puis bon il y a aussi pour le sommeil... Qui aidait à trouver le sommeil. Je dirais plutôt, s'il n'y avait pas la consommation c'était dur à trouver le sommeil. Donc je le prenais comme médicament, comme somnifère ».* (entretien 5)

*« L'envie de dire maintenant je bois pour me décompresser, pour me vider la tête ».* (entretien 5)

*« Au fond il te dit, ouh se truc vraiment bien sympathique, ça fait du bien, ça soulage. L'alcool me donne l'illusion d'être quelqu'un de plus adapté, plus approprié... Ce que j'y ai vraiment trouvé, c'était du soulagement. Je me suis sentie super bien.. J'avais enfin trouvé un moyen pour vivre parce que je ne savais pas comment vivre ».* (entretien 2)

L'effet de l'alcool a un effet liant et un effet marginalisant. Lors de nos entretiens, nous avons rencontré des personnes avec des trajectoires différentes. Il existe 3 trajectoires.

La première est la linéaire dite « alcool courant ».

La seconde est l'ascendante dite « alcool tremplin ».

La troisième est descendante dite « alcool-plongeon »

Dans notre échantillon, nous avons rencontré des personnes qui se trouvaient dans la première trajectoire. (voir théorie p.4) *« Je dirais dans le bâtiment. Oui parce qu'à l'époque c'était un rituel. C'était à 9 heures une bière. J'ai toujours vu comme ça. C'est normal. Une bière à 9 heures, un 6 pack, un autre. Après c'était au tour de l'apprenti. Moi je disais ah oui vu que j'en ai bu 3, je rachète un autre 6 pack. C'était une routine ».* (entretien 4)

Nous avons aussi rencontré des personnes faisant partie de la deuxième trajectoire. (voir théorie p. 5) *« faut dire que j'étais très longtemps très timide... Une grande peur de l'adulte. Chaque fois que je me trouvais face à l'adulte, j'étais méfiant. L'alcool ça aidait, ça rendait la vie plus joyeuse ».* (entretien 6)

*« Et d'un coup, j'étais dans un état d'euphorie... tout était joyeux autour de moi. Ah j'ai apprécié l'état, pour moi, cela a été une expérience fabuleuse ».* (entretien 6)

Et finalement, nous avons également rencontré des personnes faisant partie de la troisième trajectoire. (voir théorie p.5) *« J'ai commencé ...bon à sortir à l'adolescence. Sortir avec des amis à l'extérieur qui consommaient aussi parce qu'évidemment pour moi c'était les seules personnes intéressantes ». J'ai commencé à consommer à l'âge de 12-13 ans comme ça de l'alcool ensuite des drogues. Et euh, même en essayant d'arrêter enfin tout ce que j'ai essayé de faire pour m'en sortir ... A l'âge de 17-18 ans, j'ai commencé à prendre de l'héroïne donc c'était tout un parcours comme ça ».* (entretien 2)

En conclusion à ce point, les explications amenées par les personnes de notre échantillon pour expliquer leur dépendance sont positives. L'alcool procure à la personne de la joie et le sentiment de bonheur et de bien-être. Le monde est merveilleux. Tout le monde est magnifique. La consommation d'alcool devient alors une expérience fabuleuse. L'ivresse constante est un effet très apprécié. L'alcool calme, il est aidant. Il favorise la relaxation et devient un puissant somnifère. Il devient médicament et facilite la résolution des problèmes. L'alcool permet le lâcher prise. Il permet de ressentir des émotions encore ignorées par la personne alcoolique. Il permet de se sentir bien et amène la sensation d'exister. Cela est très paradoxal puisque dans les conséquences de l'alcool, les personnes rencontrées disent ne plus avoir de contrôle et de ne plus se reconnaître. Mais tout va bien lorsque l'alcool est consommé. La vie est légère et les problèmes sont oubliés. Un bien-être général est présent. Nous remarquons que la valeur associée à l'alcool est souvent positive. La notion de fête, de loisirs, de plaisir y est souvent associée.

### 3.2.2 Les recherches d'informations entreprises par les enfants de parents alcooliques

Les enfants-adultes rencontrés se souviennent n'avoir jamais cherché des informations sur l'alcoolisme lors de leur enfance et de leur adolescence. Cette absence de recherche vient du fait qu'en tant qu'enfants, ils sentaient que quelque chose d'étrange se passait lorsque les parents consommaient mais cela était pris comme une attitude normale et habituelle de la part des enfants. Aller chercher des explications sur un problème qui n'en n'est pas un aux yeux des parents n'a pas de sens. *« Non, mais y avait pas de problème puisqu'on cachait. C'était pas un problème. Tout de façon c'était pas un problème pour lui donc je ne vois pas pourquoi cela en aurait été un pour moi »*. De plus, en grandissant les enfants, les pré-adolescents puis les adolescents ne se sentent pas concernés par le problème de leurs parents. Le problème d'alcool et les problèmes en général appartiennent aux parents, aux adultes. Puis, une fois en âge de comprendre, selon le discours des personnes rencontrées, il est impensable de se sentir concerné par l'alcoolisme des parents et le sujet de l'alcoolisme en général. Vivre au quotidien avec la problématique de l'alcoolisme est difficile alors l'idée de s'intéresser à ce sujet douloureux est une idée déchirante. De plus l'alcoolisme est un sujet tabou dans la famille.

*« Ah tabou mais même pas dire le mot alcool. Alors que les bouteilles ça y allait »*. (entretien 2)

*« Non au contraire, je les fuyais. Oui il y avait beaucoup de déni là autour. Et puis, je... C'était plutôt du genre, si j'entendais une émission sur l'alcool ou comme ça, ça ne me concernait pas. Je ne voulais pas le voir, pas l'entendre. Parce que cela risquait, je risquais de me sentir concernée »*. (entretien 2)

*« Non pas avant d'être en cure. Je ne me suis jamais intéressé à trouver des solutions, des réponses dans des librairies. Oui... je ne vois pas beaucoup de raisons d'aller chercher des informations »*. (entretien 5)

C'est donc bien plus tard et souvent lors de l'alcoolisme de l'enfant-adulte, que ce dernier commence à se questionner. Il découvre alors des émissions, des articles de journaux, des livres qui présentent et définissent l'alcoolisme comme une maladie. Cette découverte est souvent tardive. *J'ai pu voir dans la salle d'attente du médecin des petites brochures. Je me suis dit étonné : ah il y a des centres pour ça »*. (entretien 4)

Comme nous l'avons vu au chapitre « appréciation par l'enfant du comportement alcoolique du parent », l'alcool n'est pas un problème aux yeux de la famille donc il n'en est pas un non plus pour l'enfant. Puis lors des premières consommations, les enfants-adultes se souviennent avoir découvert des effets comme : l'alcool calme, l'alcool amène le sentiment de bien-être, de bonheur, l'alcool est une expérience fabuleuse, l'alcool permet de se détendre, l'alcool allège les souffrances psychiques. Tous ces points conduisent encore moins la personne à se soucier et à se questionner sur la consommation. En fin de ce point nous pouvons noter que l'enfant-adulte durant son enfance et jusqu'à la dépendance



alcoolique ne verra aucunement l'alcool comme un problème. Donc il n'y a aucune raison pour l'enfant d'entamer des recherches sur ses consommations.

Pour conclure ce point, nous pouvons dire que l'âge des premières recherches est tardif. Les recherches se passent entre 36 et 42 ans. Avant que la personne ait vécu des moments difficiles dans l'alcool, aucun des sujets de notre échantillon n'avait entrepris des recherches au sujet de l'alcoolisme. C'est lors de la prise de conscience de son problème d'alcool que la personne peut s'arrêter sur un livre, sur un prospectus présentant les institutions, les hôpitaux pour soigner les problèmes d'alcool. C'est souvent lors de ces lectures que les enfants-adultes apprennent que l'alcoolisme est une maladie et qu'elle peut être traitée afin de ne plus en dépendre tout le temps et avant tout le reste. *« Souvent on apprend tardivement que c'est une maladie donc on croit qu'on arrive tout à gérer ».* (entretien 5)

### **3.2.3 Les modèles explicatifs des enfants adultes**

Les personnes de notre échantillon nous ont présenté une multitude d'explications pour nous présenter l'origine de leur consommation. Même si beaucoup d'explications ont été amenées aucune ne peut être validée à 100% comme étant la seule explication qui nous permettrait de savoir pourquoi certains enfants-adultes de parents alcooliques se trouvent à leur tour dépendants de l'alcool. Nous avons répertorié ces explications sous des thèmes généraux que nous définissons comme modèles explicatifs des personnes de notre échantillon. Nous avons constaté que parmi tous ces modèles explicatifs que nous allons vous présenter, le modèle de l'apprentissage social ressort le plus. Mais il ne se place en rien comme étant la seule possibilité de la présence du comportement alcoolique chez l'enfant-adulte de parents alcooliques.

*« J'avais vraiment été codépendante depuis ma naissance à mon avis...évidemment pas consciente. Mais il y a aussi une histoire de ... à la base. Je pense qu'il y a vraiment quelque chose aussi et je pense que l'un va avec l'autre. Il y a une sensibilité particulière à l'alcool et puis maintenant les chercheurs nous le diront si c'est héréditaire ou pas. Il y a tout ce discours autour de l'hérédité et puis la sensibilité accrue que t'as héritée de tes parents. Mais je pense qu'il y a les deux. Et puis l'aspect spirituel (...) Mais il y a aussi des choses qui sont apprises et puis toutes ces 3 choses elles sont liées quoi».*

Dans cette citation, nous nous apercevons que cette personne amène plusieurs raisons possibles à la consommation. Pour chaque personne interviewée c'est le même processus. Une quantité de possibilités sont amenées comme s'il s'agissait d'un interrogatoire à soi-même pour répondre à la question « pourquoi je suis alcoolique ? ». Seulement par la suite les personnes de notre échantillon se positionnent plus sur une explication qui leur est propre pour définir leur consommation.

Nous avons vu dans la partie théorique des modèles explicatifs que les explications données par les enfants-adultes de parents alcooliques rencontrés sont classables en 2 dimensions. Nous avons noté qu'à ces deux dimensions, les personnes utilisaient 2 entrées pour nous amener leurs modèles explicatifs. La première entrée permet aux enfants-adultes d'exposer des raisons de leur consommation liées à leur propre personne. C'est-à-dire ils consomment pour se sentir mieux, pour dormir, pour voir la vie fabuleuse. La seconde entrée qu'ils utilisent pour s'expliquer leur propre dépendance et celle liée à la transmission intergénérationnelle. Dans ce point, ils présentent les aspects liés à l'apprentissage social par observation du comportement alcoolique du parent, à l'hérédité en partie biologique et en partie génétique. Au travers de cette deuxième entrée les personnes de notre échantillon laissent percevoir la notion de fatalité.

Nous allons vous présenter en premier lieu les explications liées à leur personne. Nous avons regroupé ces explications sous un modèle explicatif qui sera divisé en 2 parties. Il s'agira de la gestion des émotions et de l'automédication.

### 3.2.3.1 Le modèle fonctionnel

Nous avons constaté que les enfants-adultes de parents alcooliques de notre échantillon utilisaient l'alcool comme un moyen pour faire face aux difficultés émotionnelles et comme médicament. La consommation d'alcool avait donc pour eux une fonction précise selon les problèmes qu'ils avaient à régler. L'alcool est une aide, un facilitateur pour calmer les douleurs, oublier ou se sentir bien et parfois il est le moyen pour mettre fin à ces jours.

Gestion des émotions :

*« Au fond il te dit, ouh ce truc vraiment bien sympathique, ça fait du bien, ça soulage. L'alcool me donne l'illusion d'être quelqu'un de plus adapté, plus approprié...Ce que j'y ai vraiment trouvé, c'était du soulagement. Je me suis sentie super bien. J'avais enfin trouvé un moyen pour vivre parce que je ne savais pas comment vivre ». (entretien 2)*

*« Tous les alcooliques ont ce point en commun. C'est leur hypersensibilité. Et alors pour avoir mal ou mal différemment ou pour se sentir mieux et bien l'anxiolytique c'est l'alcool ». Comme on dit souvent ...que l'alcoolisme est une maladie des émotions ». (entretien 1)*

*« Insupportable. Il n'y avait rien de réel dans ma vie. La seule chose réelle c'était quand je buvais. J'avais l'impression d'être de nouveau entière. C'est que j'y ai trouvé un soulagement énorme ». (entretien 2)*

*« A l'adolescence, j'ai commencé à pouvoir sortir et je fuyais totalement. Il y avait une ambiance tellement horrible à l'intérieur de ces 4 murs là que...Je voulais vraiment pas du tout. Enfin, je cherchais à fuir, les premières fugues puis beaucoup d'alcool. Je ne voyais pas d'issue. La seule issue pour moi c'était de partir loin d'eux ». (entretien 2)*

*« Il faut dire que j'étais très longtemps timide... L'alcool ça aidait, ça rendait la vie joyeuse ». (entretien 6)*

*« Ce qui m'a poussé à boire, c'est mon premier divorce quoi. Cela a été le déclencheur à l'alcool où là il commençait à avoir de l'abus et tous les jours ». (entretien 5)*

*« Il y a eu une déception amoureuse et puis une baisse de moral. Je voulais me détruire à petit feu. (entretien 4)*

*« Non mais chez moi, j'ai commencé à boire parce que j'en avais plein la patate ». (entretien 3)*

*« Je me rendais pas compte mais avec le recul, je peux dire que j'étais une espèce de boule, comme ça sous tension sur le qui-vive. J'ai bu un verre et je me suis sentie ouahhhhh...C'était tout chaud partout, c'était trop bien quoi... Je me suis sentie super bien. Tout à coup, je perdais légèrement le contrôle quoi ». (entretien 2)*

*« De garder ses émotions pour soi, de ne pas pouvoir les partager...moi la première fois que j'ai ressenti vraiment une émotion...J'avais le produit pour cacher... C'était horrible. (entretien 2)*

*« Ouais, alors ce qui fait que quelqu'un devient alcoolique c'est son extrême sensibilité. (silence) Parce que moi j'étais trop... encore aujourd'hui. Mais maintenant j'ai appris un petit peu à ...ouais, certaines choses je me protège. Euh voilà, je ne veux pas dire que je maîtrise parce que l'émotion ne se maîtrise jamais. C'est quelque chose que je ressens point final. Et puis moi mon problème c'est que je ressens fort et puis c'est tout ». (entretien 1)*

Nous avons constaté que les enfants-adultes se souviennent fortement de leur interdiction de parler du sujet d'alcool, de leur interdiction de s'exprimer pour éviter un conflit. *« Je me faisais toute petite. Je me disais qu'en me faisant toute petite peut-être que ça va pas exploser »*. Alors oser exprimer ce qu'ils ressentent plus tard devient un exercice inconnu et qui fait peur. La venue des émotions ou d'une émotion est alors une sensation si puissante qu'elle peut faire mal. L'alcool permet alors d'atténuer l'émotion et surtout de la cacher. De plus l'observation de l'état du parent alcoolique fait naître des émotions inappropriées comme la peur ou une impression de pression constante. L'enfant est tout le temps sur le qui-vive. Au bout d'un moment, l'enfant pour se protéger bloque l'arrivée de ses émotions. *« La première fois que j'ai ressenti une émotion, ouh je disais... Voilà j'avais le produit pour le cacher... C'était horrible. Dire qu'une émotion c'est pas dangereux, tu peux l'apprécier comme elle est. Toutes ces émotions mais je les ai tellement blindées »*.

Une fois adulte, les émotions fortes deviennent alors des sensations violentes et incomprises. L'alcool devient alors le seul moyen connu de canaliser leurs émotions. *« Faut dire que j'étais longtemps très timide. Je pense que toutes ces années de souffrance ça m'a mis dans une position de mutisme. J'ai appris, j'ai dû assister à des choses sans pouvoir réagir. Ça a créé en moi une grande timidité. Aussi une grande peur de l'être et surtout de l'adulte. L'alcool ça aidait, ça rendait la vie plus joyeuse »*. (entretien 6)

Les personnes rencontrées nous présentent aussi leur utilisation de l'alcool comme un moyen de se soigner, de se faire du bien. L'alcool permet de calmer, de se détendre, d'apaiser les maux intérieurs et extérieurs. Nous remarquons qu'ils utilisent l'alcool comme un médicament.

Automédication :

*« La personne qui est alcoolique, elle va changer de caractère au moment où elle boit, elle va se sentir plus détendue. Enfin il y a des tas qui... On se sent plus fort, différent parce qu'à la base moi je me sens inadaptée et puis boire de l'alcool, elle fait, elle me permet, enfin elle me donne l'illusion d'être quelqu'un de plus adapté. »* (entretien 2)

*« Et, puis, l'alcool c'était plutôt le truc euh... Le goût je détestais mais par contre l'effet je trouvais que ça me détendait. Alors qu'est-ce que j'aimais l'effet que ça me faisait. Ça m'a plu tout de suite »*. (entretien 2)

*« Le goût, c'était pas forcément le goût du whisky lui-même qui me plaisait, c'était plutôt le goût de l'ivresse, l'effet »*. (entretien 1)

*« L'envie de dire maintenant je bois pour me décompresser, pour me vider la tête »*. (entretien 5)

*« Et puis bon il y a aussi pour le sommeil... Qui aidait à trouver le sommeil. Je dirais plutôt, s'il n'y avait pas la consommation c'était dur à trouver le sommeil. Donc je le prenais comme médicament, comme somnifère »*. (entretien 5)

Pour une personne de notre échantillon, l'alcool ne lui permet pas de se sentir mieux mais d'anesthésier pour un moment sa douleur. En effet, lorsque l'alcool ne fait plus son effet la personne constate que son mal être, sa tristesse sont toujours là. *« ça m'a jamais ouvert, montré quelque chose de bien avec l'alcool. Certains ils peuvent dire le sens contraire. Eux ils ont vu que le bien. Non moi c'est... j'avais le carton noir. Quand je consommais j'avais le carton noir et puis quand j'avais fini j'étais vraiment bien lancé, j'avais toujours le carton noir. Je ne pouvais pas dire j'avais le tournis pendant la nuit juste pour me faire plaisir. Je n'étais pas euphorique. Si j'étais triste quand j'avais consommé, j'étais toujours triste. Je n'arrivais pas être gai »*. (entretien 4)

En guise de conclusion à ce chapitre, nous pouvons avancer selon le discours des personnes de notre échantillon qu'apprendre à gérer les émotions et savoir les accueillir est un travail de toute une vie.

Mais lorsqu'elles ont été « gelées » et qu'elles ressortent à un moment donné, la simple émotion de joie, de tristesse, de colère ou de peur est si puissante qu'elle donne l'impression à la personne d'être différente et donc à part des autres personnes de la société. L'alcool donne alors à la personne l'impression de pouvoir exister, de se sentir exister, d'avoir sa place. Il permet également à la personne de lâcher prise sur une vie où le contrôle est maître.

L'alcool est donc à un moment donné une stratégie de survie pour les personnes rencontrées. Il devient le compagnon idéal pour se sentir à l'aise et diminuer le malaise intérieur. Il permet de se laisser aller et de découvrir pour la première fois des sensations de bien-être. L'alcool permet de se sentir plus détendu et maître de sa vie. Même si ces sentiments sont superficiels, l'envie de retrouver cet état si confortable permet à l'alcool de devenir ce moyen, cette solution d'atteinte d'un bien-être si agréable. Les personnes consomment pour aller mieux mais la substance qui apporte le bien-être est elle-même toxique et un problème en soi.

Toutes les personnes de notre échantillon reconnaissent que l'alcoolisme est une maladie. « *L'organisation mondiale de la santé dit que c'est une maladie* » (entretien 2). La notion de maladie est très défendue par les personnes rencontrées. « *Moi c'était une revendication, je veux qu'on me dise que je suis alcoolique. Parce que je ne veux pas... Et pis malade alcoolique. Pas alcoolique taré, vicieux hein. Je voulais être respecté dans cette maladie. Reconnu comme malade.* » (entretien 1)

Dans un sens, la notion de maladie de la dépendance fait passer la maladie alcoolique comme l'unique problème de la personne alors que la consommation d'alcool n'est au début qu'un moyen pour palier à la véritable source du problème. Nous remarquons ici à quel point la dépendance est un piège dont il est très difficile de s'échapper.

### 3.2.3.2 La transmission intergénérationnelle

Nous allons maintenant vous présenter les explications liées à la transmission intergénérationnelle. Nous avons regroupé ces explications sous le modèle explicatif héréditaire. Au travers des explications données concernant l'hérédité, nous avons constaté qu'une notion d'apprentissage est déjà présente. Ici la notion d'apprentissage se définit plus comme une notion de transmission biologique ou génétique. Le second modèle que nous avons intitulé le modèle de l'apprentissage social se définit plus quant à lui au travers de l'apprentissage par observation du comportement du parent.

#### a) Le modèle héréditaire

Les personnes de notre échantillon nous ont d'abord apporté des explications générales concernant la possibilité de transmission par hérédité.

« *Il m'a dit : Tu sais je t'aime beaucoup (nom de la personne interviewée) car tu es le seul fils que j'ai de mon propre sang* ». (entretien 6)

Par la suite, les personnes ont présenté la possibilité d'hériter un bagage génétique ou biologique de la part des parents.

## Génétique :

« L'attitude, le fait d'être enfant d'alcoolique fait que t'as des attitudes et des manières de fonctionner, de protéger l'autre, de ne pas prendre ses responsabilités, tu as appris des choses même si tu ne bois pas tu retransmets ça à ton gamin et j'en suis persuadée, sûre dans le comportement ». (entretien 2)

Mais je me suis toujours demandé si c'était pas génétique. Je me suis posé la question parce que quand je buvais des gens qui me connaissaient et qui connaissaient mon père... Ils me disaient à l'époque: « il nous semble que t'es le même style comme ton père ». D'un côté rigolo et puis d'un autre côté aussi agressif méchant si quelqu'un lui posait les mauvaises paroles à la mauvaise place. Alors il me semble que parfois j'avais un petit peu le même sang du point de vue dans ce domaine comme lui, Et ça, ça m'énervait assez souvent de remarquer ». (entretien 3) Ici nous pouvons noter que ce modèle explicatif agace l'enfant-adulte lorsqu'il se souvient de cette possible explication de sa consommation par l'hérédité

Bon entre ma sœur, mon frère et puis moi on était, enfin on est toujours si on veut... On était bien dans la consommation. Maintenant pour moi c'est quand même une supposition puisque j'avais une maman alcoolique. Ce qui veut dire qu'on est les trois liés dans le même problème. C'est ça qui me rapproche de l'idée. Mais être sûr à 100% je ne sais pas. C'est quand même une supposition personnelle. Mais je suppose qu'il y a quand même quelque chose de lié. C'est vrai qu'on a quand même vécu avec des gens qui buvaient tout le temps. Il y a quelque chose de lié c'est sûr mais c'est très vague. (entretien 5). Dans cette citation, la personne suppose une possibilité de transmission par l'hérédité mais elle met en doute directement dans son discours cette explication.

J'ai jamais voulu lui ressembler en quoi que ce soit. Alors mon petit malheur c'est qu'aujourd'hui la calvitie je la tiens de lui. (rires) les cheveux blancs aussi. La génétique, moi tant que ce n'est pas vraiment prouvé. J'ai eu une crainte pour mes enfants. Qu'il y en ait un des 3 qui le devienne. Alors j'ai tout fait jusqu'à maintenant pour bien leur expliquer la merde dans laquelle je me foutais quand je commençais à boire. J'ai pas peur de leur expliquer. Contrairement à ce qu'ont fait mes parents. C'est encore un truc que je veux faire différemment ». (entretien 1)

« ça ce sont des suppositions. Il faut faire attention avec ces suppositions. Non aucun lien entre la consommation de mon père et la mienne ». (entretien 6)

Nous pouvons remarquer dans ces 2 exemples que certains rejettent l'explication de l'hérédité.

« Oui mais je pense que j'avais une sensibilité... Alors là encore une fois ils me l'ont transmis génétiquement. Mais j'ai une sensibilité plus grande que... Voilà ce qui fait que je peux vous dire que je suis alcoolique. Que je suis dépendante. Et maintenant, si mes parents... mais bon mes parents ils sont alcooliques. Je peux pas dire si j'avais grandi dans une famille où les parents ne buvaient pas ben peut-être que j'aurais pas hérité de ce gène là et puis j'aurais pas appris à ... (entretien 2) Nous notons ici que la personne adhère à l'idée d'une possibilité de l'hérédité pour expliquer sa dépendance.

## Biologique :

Les enfants-adultes rencontrés ne se souviennent pas avoir entendu la notion de biologie dans le discours des parents. Une personne a abordé la notion de dopamine pour expliquer le problème de consommation excessive d'alcool. Les 5 autres personnes de notre échantillon n'abordent pas le niveau biologique.

« C'est du domaine du nouveau. On dit que c'est un manque de dopamine. Mais bon alors... Mon père souffrait d'un manque de dopamine. Oui alors moi, j'ai pas l'impression d'être un plus sanguin qu'un autre, sensible, oui alors extrêmement sensible ». (entretien 1)

Les explications concernant l'hérédité sont beaucoup plus difficiles à saisir car elles sont moins directes que celle présentées au modèle fonctionnel. Au travers de ce modèle explicatif héréditaire, les personnes rencontrées ont moins de certitude que lorsqu'elles présentent les explications du modèle fonctionnel.

#### b) Le modèle de l'apprentissage social

Les enfants-adultes de parents alcooliques devenus à leur tour parents, se demandent si leur propre enfant risque de développer une dépendance à l'alcool. Le souci que cela se transmette est présent mais dans ce chapitre pas au sens génétique ou biologique. Cela résiderait plutôt dans la notion d'apprentissage par observation du comportement des parents.

*« Oui, moi je pense que j'ai appris ce que j'ai vu... » (entretien 2)*

L'alcoolisme est un mode de fonctionnement qui peut se transmettre même involontairement. Les personnes de notre échantillon utilisent des mots comme : apprendre, s'imprégner, s'identifier à pour expliquer leur propre consommation. Les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues insistent sur le fait qu'elles ont appris à fonctionner et à s'adapter à leur milieu familial.

*« J'ai appris réellement à fonctionner comme ça avec des gens qui n'étaient pas très présents, avec des parents qui ... dont j'ai toujours voulu attirer l'attention. J'ai mis en place mais vraiment beaucoup de stratégies inconscientes de survie. Et réellement, je pense que j'ai appris à survivre en essayant de correspondre à ce que je pensais qu'ils voulaient de moi ». (entretien 2)*

*« J'avais vraiment affaire à des gens qui changeaient d'humeur sans arrêt. Aujourd'hui je pense que c'est totalement désécurisant. J'avais pas de sécurité. Aujourd'hui je l'acquies mais c'était une enfance entière comme ça où il y a... Tu sais pas sur quel pied danser ». (entretien 2)*

*« J'ai appris, j'ai dû assister à des choses sans pouvoir réagir ». (entretien 6)*

Les personnes rencontrées insistent sur le fait d'avoir tout le temps observé le comportement du parent vis-à-vis de l'alcool.

*« Je dirai tout le temps. J'ai toujours vu mon père consommer » (entretien 4)*

*« Et bien indirectement pour moi j'ai pas connu autre chose quoi ». (entretien 5)*

*« Au lieu de venir souper tout de suite, il allait au bistrot avec des copains et puis il venait à 9 heures du soir à moitié ivre ». (entretien 3)*

*« Pour moi être enfant de parents alcooliques c'est de voir son père tous les jours consommer à haute dose de l'alcool et puis jamais dire stop. Tous les jours, tous les jours ». (entretien 4)*

*« Où je me suis rendu compte du problème, c'est que ma mère elle se levait durant la nuit » (entretien 5)*

Nous remarquons que les enfants-adultes utilisent ce modèle explicatif pour définir leur propre consommation. Mais ils soulignent que ce n'est sans doute pas la seule explication. *J'avais vraiment été codépendante depuis ma naissance à mon avis...évidemment pas consciente. Mais il y a aussi une histoire de ... à la base. Je pense qu'il y a vraiment quelque chose aussi et je pense que l'un va avec l'autre. Il y a une sensibilité particulière à l'alcool et puis maintenant les chercheurs nous le diront si c'est héréditaire ou pas. Il y a tout ce discours autour de l'hérédité et puis la sensibilité accrue que t'as héritée de tes parents. Mais je pense qu'il y a les deux. Et puis l'aspect spirituel (...) Mais il y a aussi des choses qui sont apprises et puis toutes ces 3 choses elles sont liées quoi».*

Cependant, ils croient et adhèrent à l'idée que grandir dans un environnement où les parents consomment peut contribuer à ce que l'enfant apprenne certaines attitudes vis-à-vis de l'alcool.

*« Mais je pense que l'enfant a quand même des points de départ dans son enfance quand il boit par exemple... Comment dire ça... Un parent que ce soit un père ou une mère qui a des problèmes d'alcool, l'enfant va s'imprégner de ce qu'il voit. A un certain âge vous ne vous faites pas la réflexion à savoir pourquoi et comment mais vous vous identifiez à ce que vous voyez. Et ça peut avoir 2 effets sur vous. Soit vous suivez les traces de votre père ou soit vous rejetez ces traces-là ». (entretien 6)*

### c) La notion de fatalité dans le discours des personnes de notre échantillon

Dans notre étude, la notion de fatalité aborde l'aspect de l'inévitable, c'est-à-dire celle de ressembler aux parents même contre son gré. La notion de fatalité aborde aussi la difficulté d'agir autrement, d'échapper au comportement du parent. Cette notion de fatalité ressort lorsque l'enfant-adulte décrit des attitudes, pas forcément liées à l'alcool, du parent consommateur. *« Un événement qui m'a marqué en étant enfant... Il y avait de la neige et mon père avait bu. Et il gueulait en pleine rue... après le social et tout ça. Il se révoltait contre le social. Et moi enfant, 4-5 ans je mettais mes petits pieds dans ses grosses traces de souliers en me disant un jour je serai comme mon père. C'est marrant, un lien entre moi et lui... ça serait plutôt par rapport à son comportement simplement et de la continuité de sa révolte. » (entretien 6)*

Cela ressort également lorsque la personne explique que l'alcool a depuis toujours fait partie de sa vie. *« J'ai toujours dit quand j'étais jeune, je veux jamais me marier et jamais avoir une famille parce que quand j'ai vu comme c'était chez nous à la maison, ah j'ai dit moi je veux mieux vivre seul mais. J'osais pas dire, non, je veux pas être alcoolique ». (entretien 3)*

*« Ah mais moi je pense que le problème il date de... Alors je suis remontée assez loin dans ma famille. Quand ils disent que c'est un mal familial alors, oui je pense que oui ». (entretien 2)*

Cependant au cours des entretiens, nous avons remarqué que même si la notion de fatalité s'entendait dans leurs discours, les personnes de notre échantillon n'y adhèrent pas. Au contraire, ils se battent, ils ont entrepris une cure et souhaitent se sortir de la dépendance à l'alcool. Ce qui nous a interpellé, c'est quand même ce discours où nous relevions en toile de fond cette notion de fatalité. Mais nous ne pouvions classer cette explication comme modèle explicatif car elle ne ressortait pas directement comme une affirmation. Les personnes de notre échantillon n'ont pas prononcé une seule fois ce mot dans tous les entretiens. Nous nous sommes alors rendus attentifs au fait que ces personnes sont en cure et ont reçu un bon nombre d'apports théoriques qui auraient pu enlever cette croyance à une explication fataliste de leur problème d'alcool. *« Je me demande si c'est pas héréditaire... Je me suis un peu renseigné à gauche, à droite vers d'autres gens. Mais il y en a beaucoup qui me disent non »*

Peut-être que sur ce point de la fatalité, des personnes encore dans le déni auraient amené des explications sur la fatalité.

En conclusion à ce point des modèles explicatifs, nous relevons que les personnes rencontrées ont amené 3 grands modèles explicatifs. Il s'agit du modèle fonctionnel, du modèle héréditaire et du modèle de l'apprentissage social.

Le modèle fonctionnel présente plus les explications liées à la personne. La personne présente l'alcool, dans ce modèle explicatif, comme un moyen de gérer ses émotions et comme un médicament. Le modèle héréditaire et le modèle de l'apprentissage social apparaissent plus pour expliquer la transmission intergénérationnelle. Des explications concernant la génétique et la biologie sont amenés par les personnes interviewées. Ces explications nous font saisir qu'être enfant de parents alcooliques implique une certaine hérédité du bagage des parents. Au travers du modèle explicatif de

l'apprentissage social, les personnes de notre échantillon s'expliquent leur consommation par le fait d'avoir observé tous les jours ou très souvent et sur une longue période le comportement alcoolique du parent. Ils utilisent des mots comme s'imprégner, apprendre lorsqu'ils nous présentent ce modèle.

Nous avons remarqué que pour les personnes rencontrées, ces 3 notions ne vont pas l'une sans l'autre. Cependant les explications les plus utilisées et les plus intégrées par les personnes de notre échantillon sont celles du modèle fonctionnel et celles du modèle de l'apprentissage social. Nous remarquons par là que les explications auxquelles les personnes adhèrent le plus sont celles qui découlent d'une observation, d'une preuve. C'est ce qui pourrait expliquer que le modèle de l'hérédité n'est pas approuvé par les personnes interviewées. En effet, l'explication de l'hérédité n'est que théorie. Rien ne prouve que cela soit une explication valable.

### 3.2.4 Concordances et divergences des modèles explicatifs utilisés par les parents et les enfants- adultes

Maintenant que nous avons ressorti les modèles explicatifs de notre échantillon, nous allons pouvoir visualiser dans ce chapitre si les explications du modèle explicatif psychologique et les explications du modèle de l'apprentissage social sont utilisées par les parents des enfants-adultes rencontrés. Nous allons pouvoir saisir si ces explications ont été inventées par les personnes de notre échantillon pour s'expliquer leur propre consommation ou si elles ont un lien avec les explications données par les parents à l'enfant.

EXPLICATIONS UTILISEES PAR LE PARENT ?	EXPLICATIONS DONNEES PAR L'ENFANT-ADULTE
Calmants : OUI (seulement par un parent de notre échantillon).	« <i>Moi je pense que ouais. Je pense qu'avec un petit verre. D'abord quand il piquait une rogne, il m'avait dit que lorsqu'il buvait un verre cela le calmait. Je veux bien croire</i> ». (entretien 1)
Aide à faire face les problèmes : OUI (seulement pour un parent de notre échantillon) « <i>Ma mère elle disait dès fois : je dois boire un verre pour supporter mon mari et supporter tout son comportement que j'ai avec lui et bien d'être méchante et tout et tout.</i> » (entretien 3)	Cette personne donnera aussi une explication à sa consommation au travers de l'aide que lui procure l'alcool pour ne plus penser aux problèmes : « <i>Moi j'ai commencé à boire parce que j'en avais ras la patate</i> ». (entretien 3)
Gestions des émotions : NON	Dans ce cas toutes les explications avancées proviennent directement de l'enfant. Aucune explication du genre : « je bois parce que je suis triste » a été donnée par les parents des enfants-adultes rencontrés.
Aide à dormir : NON	« <i>Disons où j'ai remarqué l'alcoolisme de ma mère, c'est lors de ses consommations durant la nuit</i> ». (Entretien 5) Dans cet exemple, nous remarquons que l'enfant-adulte nous donne une explication le concernant proche de son observation de l'effet de l'alcool chez le parent. « <i>Et puis bon il y a aussi pour le sommeil... Qui aidait à trouver le sommeil. Je dirais plutôt, s'il n'y avait pas la consommation c'était dur à trouver le sommeil. Donc je le prenais comme médicament, comme somnifère</i> ». (entretien 5)



Aide à se sentir bien : NON	<p>Apporte le bien-être : « <i>Moi je me rendais compte qu'il était bien quand il avait bu ses 2 ou 3 bières</i> » (entretien 1) <i>Je pense que l'alcoolisme venait d'abord comme pour beaucoup de son profond malaise</i> » (entretien 1)</p> <p>Dans cet exemple, nous remarquons que l'enfant-adulte nous donne une explication le concernant proche de son observation de l'effet de l'alcool chez le parent. « <i>Je me sentais seul le soir, ....au boulot ça n'allait plus.... Mais enfin un petit verre de Whisky, c'était tranquille, bonard</i> ». (entretien 1)</p> <p>Nous notons que le parent, n'a pas donné d'explication sur ce point à l'enfant.</p>
Génétique : NON	<p>Les personnes de notre échantillon n'adhèrent pas à cette explication. Aucun lien n'est fait entre leur consommation et celle du parent alcoolique du point de vue génétique. Elles citent des exemples appartenant à cet ordre mais n'en utilisent aucun pour s'expliquer leur propre consommation (voir point 3.10)</p>

Nous constatons que les enfant-adultes de notre échantillon forment leurs explications à propos de leur propre consommation au travers d'exemples dont ils se souviennent concernant l'observation du comportement du parent vis-à-vis de l'alcool. Hormis 2 parents qui ont utilisé une explication reprise par l'enfant, tous les autres parents n'ont jamais donné d'explications à leur enfant concernant leur consommation. Donc même si deux exemples utilisés par des parents sont présentes dans le tableau ci-dessus, cela ne prouve en rien que les enfants de ces 2 parents aient repris les explications du parent pour s'expliquer leur propre consommation. Nous pouvons avancer cela car en observant les discours de nos différents interlocuteurs, les explications sont présentes chez tous nos sujets et aussi chez ceux dont les parents n'ont pas amené d'explications. Nous notons que les explications des parents ne sont pas reprises par les enfants-adultes de notre échantillon.

### 3.2.5 L'évolution des modèles explicatifs utilisés par les enfants-adultes

Les enfants-adultes se construisent des explications pour s'expliquer leur propre consommation. Ces modèles explicatifs ne sont pas transmis par les parents de manière verbale mais sont plutôt induits par l'observation faite par les enfants des attitudes du parent ou des parents consommateurs.

En ayant écouté leur discours à plusieurs reprises lors de l'exercice de retranscription, nous ne pouvons pas parler d'une évolution des modèles explicatifs. Nous constatons que les personnes n'avaient pas forcément d'explication du problème d'alcool étant enfant. « *J'ai remarqué que ma maman elle buvait énormément quoi mais sans penser plus loin* ». (entretien 5)

Monsieur Graeme Horridge nous avait fait part qu'il n'avait jamais entendu un patient bien attaché à une seule explication à sa consommation. Il a remarqué que certaines personnes amenaient des explications de l'ordre de la croyance pouvant justifier la consommation. Cela sera plutôt au cours de la cure que les explications ou les croyances des personnes vont se modifier. Nous allons aborder plus en détail ce point en partie 3.

### 3.2.6 Synthèse de la partie 2

Les personnes de notre échantillon ont des explications peu claires concernant leur propre consommation. Certaines reconnaissent même de ne pas savoir pourquoi elles consomment. Les principales explications données concernant l'utilisation de la substance alcoolique sont les suivantes :

- Cela aide à gérer les émotions.
- Certaines personnes présentent le manque de cadre comme une raison à leur consommation.
- Cela permet de combler le vide par rapport à un épanouissement personnel non atteint.
- C'est une habitude de vie.
- L'alcool apporte des effets bénéfiques pour le bien-être psychique et physique.

Nous avons donc remarqué que les raisons de leur consommation visent au bien-être ou à une échappatoire aux difficultés de la réalité. Les personnes interviewées ont une relation à l'alcool très positive.

En ce qui concerne les recherches d'informations au sujet du problème d'alcool, aucune personne ne se souvient d'avoir été en chercher. La raison principale à cette absence de recherche est qu'étant donné que l'alcool n'était pas un problème pour les parents, les enfants ne voyaient pas l'utilité d'aller se renseigner sur un problème qui n'en était pas un à leurs yeux et à ceux de leurs parents. L'âge des premières recherches se situe vers l'âge de 36 ans. C'est l'âge où la personne s'est rendue compte qu'elle avait un problème avec la consommation et c'est à ce moment qu'elle peut se sentir intéressée à se renseigner. C'est du reste souvent avec surprise qu'elle découvre dans un magazine ou dans le cabinet du médecin que l'alcool est une maladie et qu'il est possible de se soigner.

Concernant les modèles explicatifs, les principaux qui ont été amenés sont les suivants :

- Le modèle explicatif fonctionnel
- Le modèle héréditaire
- Le modèle de l'apprentissage social

Les personnes rencontrées n'adhèrent pas en définitif à un seul de ces 3 modèles explicatifs. Pour eux leur consommation est liée à ces 3 modèles explicatifs. Nous notons cependant que le modèle héréditaire n'est pas une explication valable pour les personnes de notre échantillon. Nous expliquons cela au travers du fait que les personnes rencontrées croient à ce qu'elles ont pu observer. Le point de l'hérédité n'étant pas observable et encore prouvé par aucune étude, les personnes interviewées ne veulent pas s'y attacher. Le modèle explicatif le plus utilisé est celui de l'apprentissage social.

Nous avons constaté qu'aucun des enfants-adultes ne reprend les explications des parents pour expliquer sa propre consommation. Les explications qu'ils nous ont données viennent de l'observation du comportement alcoolique du parent.

Nous pouvons conclure la partie 2 de notre analyse en disant que les enfants-adultes de parents alcooliques n'utilisent pas les explications de leurs parents pour s'expliquer leur propre consommation. Les enfants-adultes de parents alcooliques se créent donc leurs explications pour s'expliquer leur dépendance à l'alcool. Nous notons encore que les modèles explicatifs des personnes rencontrées n'ont pas évolué puisqu'ils n'avaient pas forcément d'explications définies durant leur enfance et au fil de leur vie. Les personnes rencontrées ont grandi avec des croyances concernant l'utilisation d'alcool. Selon Graeme Horridge, ces fausses croyances évoluent lorsque la personne décide d'entreprendre une cure ou un traitement médical ou psychologique.

### **3.3 Influence des modèles explicatifs dans le traitement des enfants-adultes de parents alcooliques**

Ce dernier point de l'analyse des données permettra de comprendre si le discours des parents à propos de l'alcool aura une influence sur le traitement de l'enfant-adulte alcoolique et aussi de saisir si ce sont les explications contenues dans le discours des parents qui font que les enfants-adultes décident d'entamer une cure ou non.

#### **3.3.1 Prise de conscience du problème d'alcool**

Nous avons relevé 3 temps de conséquences de la consommation qui ont permis une prise de conscience chez les personnes de notre échantillon.

Nous avons les conséquences liées à la santé :

*« Vers 40 ans seulement. Oui et je peux vous dire pourquoi. Parce que là, des fois, j'allais au bistrot et puis je consommait avec des gens et puis tout à coup le lendemain je ne savais plus ce que j'avais dit. Dès fois, j'avais de la bagarre avec des gens. Verbalement tout ça. Mais le lendemain, si on me le faisait remarquer, je me souvenais de plus rien. (entretien 3)*

*« Et puis quand mon médecin m'a parlé... Quand il m'a fait souffler et puis que.. J'ai vu à quoi j'étais. J'ai dit bon, il faut que je refasse quelque chose parce que ça va pas. Donc je vois que c'est beaucoup trop fort et j'ai pas envie un jour de mal finir. Alors j'ai pris le taureau par les cornes de moi-même et puis j'y vais ». (entretien 4)*

*« Et puis surtout, je n'arrivais pas à m'alimenter. Cela faisait une semaine que ne mangeais plus. Quand j'ai vu qu'un morceau de pain cela ne passait plus, j'ai commencé à m'inquiéter ». (entretien 6)*

Nous avons les conséquences liées aux pertes sociales :

*« En plus, j'ai eu un retrait de permis. La première fois j'ai eu de la chance, ils m'ont laissé rentrer et m'ont dit de réfléchir. J'ai réfléchi mais j'ai reconduit en étant ivre. J'ai eu le retrait pendant 1 année. Franchement, je me suis dit là il y a un sérieux problème. J'avais plus envie de vivre, je laissais tout aller. Mes parents ça les travaillait. Et puis tout d'un coup ça a fait un déclic ». (entretien 3)*

*« A un moment donné, j'ai tout perdu. A partir de ce moment là, j'ai commencé à faire confiance à autre chose. J'avais plus le choix. Parce qu'en fait j'ai tout perdu. J'ai perdu la confiance de mes parents. J'ai absolument tout perdu. J'étais en train de perdre la vie. J'étais plus rien ». (entretien 2)*

*« Je laissais tout aller. Je n'ouvrais plus la boîte aux lettres. Je rentrais pour manger vite quelque chose et je sortais pour aller au bistrot ». (entretien 3)*

*« J'avais plus rien. Tout foutait le camp. J'étais dans une merde. Plus de boulot, le divorce était pas loin ». (entretien 1)*

Nous avons les conséquences contraignantes liées aux injonctions :

*« J'étais sous effet d'alcool et j'ai eu une bagarre avec une personne. J'ai failli tuer la personne. C'est là que je me suis rendu compte que j'avais quelque chose à changer. (entretien 6)*

*« C'est mon employeur qui a fait les démarches. Et puis, j'avais le choix à suivre un traitement et puis il me gardait ou alors je démissionne ».*

# **L'ALCOOLISME PEUT DÉCHIRER UNE FAMILLE**



**Al-Anon / Alateen peut aider**  
LA FAMILLE ET LES AMIS DES BUVEURS PROBLÈMES

### 3.3.2 Le choix d'aller en cure

Une fois que la personne a pris conscience de sa maladie, le choix d'aller en cure est une décision difficile. La personne alcoolique sait que se passer d'alcool va lui amener des difficultés et de la souffrance. Même si l'envie de s'en sortir et d'aller mieux est présente, l'effet de manque est un moment douloureux. Souvent ce n'est pas la première tentative de se soigner et l'idée de se retrouver confronté à tout le processus pour se passer d'alcool fait peur. *« C'est assez dur moralement. Donc je vois très bien que... le travail..., il faut être solide et fort. Il faut s'habituer, il faut supporter ».* (entretien 4)

Lors de notre rencontre avec Graeme Horridge, nous avons appris que 5 % des patients viennent de leur plein gré suivre une cure. Dans notre échantillon, l'initiative personnelle est la plus souvent déclenchée par un constat. En effet, après plusieurs tentatives d'arrêter seul de consommer, la personne se dit qu'il est nécessaire d'entreprendre quelque chose. La consultation de journaux présentant des centres spécialisés ou toutes informations concernant le traitement de l'alcoolisme sont alors prises en compte par la personne. Avant d'entreprendre quelque chose, il se passe encore un long moment. C'est souvent lors d'un moment de désespoir concernant son état de santé, sa situation sociale ou son incapacité à arrêter de boire que la personne se souvient des organismes d'aide et décide de s'y rendre. *« J'ai lu l'article et puis j'étais convaincu que si je replongeais un jour dans l'alcool, c'est là-bas que j'irais. Et finalement, il a bien fallu que j'admette et que j'aie fait quelque chose ».*

(entretien 1)

Le plus souvent, c'est le médecin de famille qui confronte la personne alcoolique à sa maladie. Les alcootests, les prises de sang montrent au patient qu'il est sous emprise d'alcool. Cette confrontation à la réalité fait prendre au patient sa responsabilité face à son état. Il ne peut plus nier. Il est obligé de voir que sa consommation d'alcool est excessive. De ce constat, les personnes décident souvent d'entreprendre une cure. *« Oui, la première fois que je suis venu ici, c'était grâce à des médecins. Et la dernière fois, je me suis souvenu que... Quand j'allais au plus mal avec l'alcool... Je me suis dit, il faut que ça change. Il faut que je trouve un autre chemin. Je me suis rappelé qu'il existait des centres qui peuvent nous apporter cette distance par rapport à l'alcool ».* (entretien 6)

La famille peut parfois amener le malade alcoolique à suivre un traitement. Mais cela est plus rare. Dans notre échantillon, ce cas de figure se retrouve une seule fois. *« Mes parents aussi, ils m'ont conseillé ».* (entretien 3)

L'entourage social est à prendre en compte. En effet, les paroles d'un voisin, de personnes proches ou moins proches peuvent amener la personne à comprendre qu'elle met sa vie en danger en consommant excessivement. *« Dans le village, il y en a deux qui sont décédés de l'alcool. Que j'ai su qu'ils étaient décédés de l'alcool. Il y a en plus l'oncle de mon voisin avec qui je discute qui est décédé justement à cause de problèmes d'alcool. Et puis une fois on en a vaguement discuté. Il m'a dit : « Oh tu vois, il est décédé d'alcool ». J'ai dit : « Oui, alors c'est vraiment... Je vois que c'est dans beaucoup de famille ce problème d'alcool ».* (entretien 4) Les employeurs ou toutes les personnes faisant partie du réseau social et professionnel peuvent donc amener la personne à entreprendre quelque chose *« L'employeur a dit : « je dois faire une démarche ou la porte ». Donc j'ai pris rendez-vous avec mon médecin qui m'a conseillé cet établissement. »* (entretien 5)

Nous nous sommes demandés quel pouvait être l'investissement des personnes qui n'avaient pas choisi d'elles-mêmes de venir en cure. Monsieur Graeme Horridge nous a expliqué que cela n'était pas un problème. Ceci du fait que même si l'investissement n'est pas présent, suite à une obligation de venir en cure, le patient pourra toujours repartir et il finira par revenir. Monsieur Horridge nous explique que souvent la personne alcoolique a besoin de faire certaines expériences de reconsommation pour

vraiment saisir qu'il y a possibilité de soulager ses souffrances, ses problèmes par une autre solution que l'alcool.

### **3.3.3 Le travail des soignants**

Selon Graeme Horridge, il est important de respecter le rythme des personnes alcooliques venant en cure. Il est important de ne rien leur imposer et de les respecter dans leur projet. Il est nécessaire que les personnes alcooliques fassent leurs propres expériences et même des rechutes afin de comprendre que l'alcool n'est pas la solution à leurs difficultés mais bien une source de problèmes en plus à tous leurs autres problèmes.

Le but du travail en cure n'est pas d'imposer une idée même si certaines pensées de personnes sont construites sur de fausses croyances. Il est important de leur laisser faire leur expérience. Les rechutes permettent une remise en question. La plupart du travail en cure est basé sur des échanges d'expériences en groupe et d'apports d'éléments théoriques.

Selon Graeme Horridge, chaque personne s'investit à sa manière. Même si certaines personnes sont là par obligation, elles pourront revenir par la suite si la première cure ne leur permet pas de se passer d'alcool. La cure permet à la personne d'entendre des témoignages qui peuvent lui amener un déclic. La cure permet aussi des rencontres avec les proches et permet au patient de se confronter à son image lorsqu'il était sous emprise de l'alcool. La personne au fil du temps s'apercevra qu'elle a plus d'avantages à ne pas consommer d'alcool.

### **3.3.4 L'intervention des modèles explicatifs des personnes rencontrées concernant leur implication en cure**

Monsieur Horridge nous a précisé qu'il n'avait jamais rencontré des patients avec un modèle explicatif précis pouvant expliquer la consommation d'alcool. Les personnes ont plus de fausses croyances ou des justifications mais pas d'explication définie. Même si les patients ont leurs croyances, elles peuvent au contact des professionnels et au contact des expériences des autres patients se former d'autres croyances. Au fur et à mesure, les anciennes croyances laisseront la place aux nouvelles jusqu'au moment où la personne reconnaîtra sa maladie alcoolique et se responsabilisera vis-à-vis de son comportement d'alcool. Elle ne cherchera plus des excuses ou des justifications pour s'expliquer sa propre consommation mais plutôt des moyens pour ne plus consommer.

Nous constatons que les personnes rencontrées ont dû faire des efforts pour se souvenir des raisons à leur consommation. Nous notons que les personnes rencontrées ont donc déjà bien commencé à se responsabiliser vis-à-vis de leur consommation d'alcool. Pour la plupart d'entre elles le passé est derrière et elles souhaitent regarder le futur. *« Je pense que ce qui me sauve la vie aujourd'hui c'est de prendre les miennes de responsabilités et de laisser les siennes à ma mère ».* (entretien 2)

### **3.3.5 Synthèse de la partie 3**

Nous avons constaté qu'il a été très difficile pour les personnes de notre échantillon de prendre conscience de leur problème de consommation d'alcool. Souvent, il faut que des conséquences avec des effets dévastateurs pour la santé, pour la vie sociale ou professionnelle subviennent pour qu'il y ait un déclic. Parfois même, certaines personnes sont obligées de se rendre en cure soit par le médecin, soit par l'employeur ou encore par l'intervention d'une réclusion pénale. C'est à ce moment là qu'elles peuvent commencer à prendre conscience de leur problème de consommation et à se soigner.

Nous avons noté que les personnes qui sont en cure ont plaisir à retrouver une vie rythmée. Même si les difficultés de cohabitation en groupe ou les moments théoriques peuvent lasser à la longue, ils relèvent plus les avantages de la cure que les difficultés. Cependant, ils reconnaissent tous que la cure est un passage très difficile. Ils doivent réapprendre à fonctionner sans alcool. Ce qui est le plus difficile au début dans la cure pour les personnes rencontrées c'est le sentiment de perdre leur liberté, leur autonomie. Ce discours ne se retrouve pas chez les personnes qui sont passées par le secteur ambulatoire.

Concernant l'implication des personnes dans la cure, Monsieur Horridge nous a fait remarquer qu'il n'avait pas constaté que les croyances ou les explications des personnes les empêchaient de s'impliquer. Même si la première fois les personnes ne sont pas prêtes et rechutent, elles reviendront une fois où elles pourront entendre et reconnaître qu'elles ont un problème de consommation. L'implication dans la cure réside donc plus dans le « bon moment émotionnel de la personne pour s'engager à se soigner » qu'à celui des fausses croyances. Pour Monsieur Horridge, il est clair qu'il n'a jamais repéré de modèles explicatifs définis dans le discours de ses patients qui pourraient expliquer leur consommation et encore moins des explications qui empêcheraient l'investissement des patients dans leur cure.

Après les cures, la plupart des personnes rencontrées se rendent aux alcooliques anonymes ou aux narcotiques anonymes. Certains ont un suivi thérapeutique personnalisé.

Nous concluons ce point 3 en disant que les modèles explicatifs n'influencent en rien les personnes dans leur rétablissement. Il faudra du temps pour que les personnes réapprennent à fonctionner différemment et soient prêtes à ne plus consommer d'alcool lors de leur sortie de la cure. Le chemin qui mène à l'abstinence est long et certaines personnes prendront plus de temps que d'autres pour le trouver.

#### **4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE ET COMMENTAIRES**

Nous constatons qu'au moment de se souvenir des explications données par les parents au sujet de la consommation, les personnes de notre échantillon avaient de la peine à nous en formuler. Il est ressorti du discours des enfants-adultes de parents alcooliques rencontrés très peu de souvenirs d'explications de leurs parents au sujet de l'alcool. Cela s'explique du fait que dans la famille le mot alcool et toutes discussions autour du sujet étaient tabous. En effet, les enfants se souviennent d'avoir reçu des messages peu clairs de la part du parent pour aborder le problème. Ces messages étaient plutôt de l'ordre de la justification (101) mais en aucun cas ils auraient pu permettre à l'enfant de saisir ce qu'était le problème de la famille. Les personnes de notre échantillon nous ont aussi confirmé que leurs parents n'arrivaient pas non plus eux-mêmes à définir le problème. De plus, à l'époque la personne alcoolique était considérée non pas comme malade alcoolique mais comme une personne vicieuse et mauvaise. D'où une difficulté supplémentaire d'aborder le sujet.

Actuellement, les personnes de notre échantillon qui sont devenues, pour certaines, parents à leur tour constatent que l'alcoolisme est un sujet plus abordable avec la famille. Ce processus de renseigner les membres de la famille se fait le plus souvent avec l'aide des professionnels de la cure. Nous constatons qu'informer son entourage sur un problème qui n'est pas perçu comme tel au départ par les personnes qui consomment est une action très difficile.

101 cf. page 14 du document présent

Une fois la maladie acceptée, il est alors possible de connaître de quoi l'on souffre et d'informer les proches, les enfants, l'entourage sur les dangers de la consommation. Notre hypothèse 1 concernant les explications peu claires données par les parents aux enfants est donc validée puisque nous nous apercevons que les informations concernant l'alcoolisme ne circulent pas dans la famille.

Nous notons que les parents donnent peu d'explications mais nous notons également que les enfants ne se renseignent pas du tout durant leur enfance, puis durant l'adolescence et même en étant jeune adulte sur le problème qui fait souffrir la famille.

Dans nos hypothèses, nous avons utilisé les termes « déresponsabiliser » et « déculpabiliser ». Nous remarquons en fin de ce travail que les propos amenés par les personnes de notre échantillon font partie du premier et deuxième niveau du sens du mot « déresponsabiliser ». C'est-à-dire que leurs propos démontrent qu'elles ne portent pas, en tant qu'enfant, le problème de consommation du parent alcoolique et qu'elles ne se placent pas comme étant responsables des raisons qui ont amené le parent à consommer. (102)

En effet, les personnes de notre échantillon précisent que puisqu'aux yeux de leurs parents l'alcool n'était pas un problème, en aucun cas l'alcool était un problème pour elles. Elles se souviennent de leurs premières consommations comme une expérience fabuleuse.

Elles se souviennent également que leurs parents ne les ont pas mises en garde contre les dangers de la consommation d'alcool. Nous remarquons que ces personnes n'ont pas été sensibilisées sur les dangers de la consommation d'alcool. Bien au contraire, l'alcool faisait partie de la famille. Boire était un acte habituel. De ce fait les enfants-adultes rencontrés se souviennent ne s'être jamais intéressés à s'informer sur un sujet qu'ils ne considéraient pas comme un problème.

Ce qui ressort aussi c'est la douleur qu'aurait provoqué l'action de s'intéresser au sujet de l'alcoolisme. Vivre au quotidien avec des parents ayant un problème d'alcool et aller chercher des informations sur le sujet était un acte trop douloureux.

C'est seulement au moment où la personne alcoolique prend conscience qu'elle a un problème de consommation qu'elle peut accepter de se renseigner. Là, elle découvre ce qu'est la maladie alcoolique et qu'il est possible de se passer de l'alcool. C'est à ce moment là, que nous pourrions dire que l'enfant-adulte de parent alcoolique se responsabilise par rapport à sa propre consommation.

Notre hypothèse 1.1 concernant la recherche d'informations concernant le comportement du parent alcoolique par l'enfant est validée puisque l'analyse du discours des personnes de notre échantillon nous fait saisir qu'il n'est pas concevable de se renseigner sur des problèmes qui n'en sont pas pour la famille. Mais aussi qu'il n'est pas concevable de se renseigner tant cette action serait insupportable pour l'enfant qui souffre des conséquences de la maladie alcoolique du parent.

Nous remarquons que les enfants de parents alcooliques de notre échantillon se sont protégés en se fermant aux émotions pour ne plus être touchés par le problème de consommation du parent et par les conséquences que cela impliquait.

Au travers de ce fonctionnement qui est d'abord de l'ordre de la défense, les enfants en se coupant petit à petit peu de leurs parents pour souffrir le moins possible se déresponsabilisent du problème. Plus tard lors de leur adolescence ou de leur préadolescence, nous avons pu remarquer que les enfants-adultes se souviennent ne s'être inquiétés en rien de leur propre consommation. Ils ne faisaient aucun lien entre leur propre consommation et celle de leurs parents. Nous pensons que ce détachement vis-à-vis de leur consommation et celle de leurs parents leur permet d'une certaine façon de s'individualiser.

102 cf. page 18 du document présent



Ils reconnaissent du reste tous qu'ils ont un problème de consommation mais que leur consommation n'a rien à voir avec celle du parent alcoolique.

Notre hypothèse 1.2 concernant la déresponsabilisation de l'enfant du comportement alcoolique du parent est validée puisque le discours des personnes de notre échantillon nous montre qu'elles ne font aucun lien avec la consommation du parent et qu'en aucun cas elles se sentent concernées durant leur enfance et leur adolescence par le problème de consommation d'alcool.

Trois modèles explicatifs sont ressortis du discours des personnes de notre échantillon. Il s'agit du modèle fonctionnel dans lequel les personnes s'expliquent leur consommation comme étant un moyen de gérer leurs émotions et comme une automédication. En effet, nous pouvons noter que les personnes de notre échantillon utilisent l'alcool comme un médicament. Les deux autres modèles concernent la dimension de la transmission intergénérationnelle (103) et permettent aux personnes de s'expliquer leur consommation comme un héritage de leur parent du point de vue génétique et biologique. Il s'agit du modèle héréditaire et de celui de l'apprentissage social.

Au travers du modèle de l'apprentissage social, les personnes s'expliquent leur consommation par le fait d'avoir toujours observé le comportement du parent et d'avoir grandi dans un environnement où la consommation était une habitude.

Le modèle fonctionnel et celui de l'apprentissage social sont les deux modèles explicatifs les plus amenés par les personnes de notre échantillon. Le modèle fonctionnel permet aux personnes d'être reconnues au travers de leur maladie comme des personnes mais surtout en tant que personnes malades alcooliques.

Nous avons constaté que les enfants-adultes n'utilisent absolument pas l'explication de l'hérédité pour expliquer leur propre dépendance à l'alcool. Ils insistent par contre sur le fait que l'alcoolisme est une maladie.

Concernant l'hypothèse 2, nous constatons qu'elle n'est pas validée puisque le modèle héréditaire n'est pas adopté par les personnes de notre échantillon. Ce modèle est rejeté car dans un sens il peut amener une sorte de fatalité. Accepter de dire que l'hérédité est une cause possible de l'adoption du comportement alcoolique questionne beaucoup les personnes de notre échantillon. Tant qu'il n'y a aucune preuve, elles préfèrent laisser ce modèle de côté. De ce fait, l'hypothèse 2.1 n'est pas validée non plus. La notion d'hérédité n'est pas utilisée pour se déculpabiliser de la maladie alcoolique.

Nous pouvons dire que l'explication concernant l'hérédité n'entraîne pas de déni ou de non implication dans la cure. Les enfants de parents-alcooliques de notre échantillon ne sont pas dans le déni puisqu'ils souffrent des conséquences de la consommation et en sont conscients. Pour se protéger, ils utilisent un discours marqué par la déresponsabilisation.

Dans notre travail, nous avons remarqué que cette déresponsabilisation porte sur la relation enfant-parent et non pas sur la relation enfant-consommation. Donc, notre hypothèse 2.2 n'est pas validée.

En conclusion à ce point, nous constatons que les modèles explicatifs des parents ne sont pas repris par les enfants-adultes de parents alcooliques pour expliquer leur propre dépendance. Ils ne sont pas repris puisque de toute manière très peu de parents donnent des explications qui pourraient permettre à un enfant de saisir ce qu'est l'alcoolisme.

103 cf. page 12-13-14 du document présent

Ils ne sont pas repris non plus car même si des parents donnent certaines explications, ces mêmes explications se retrouvent chez les enfants-adultes n'ayant pas reçu d'explications concernant la consommation d'alcool de la part de leur parent. Nous pouvons donc observer que les enfants-adultes de parents alcooliques se créent leur propres explications concernant leur consommation et concernant celle de leurs parents. Même si certaines explications des parents se retrouvent dans le discours des personnes de notre échantillon, il ne s'agit pas d'explications transmises par oral mais il s'agit bien de modèles explicatifs créés par les enfants-adultes de notre échantillon au travers de leur observation du comportement alcoolique de leurs parents.

Nous concluons notre analyse en pouvant répondre que les modèles explicatifs les plus souvent utilisés par le parent consommateur et le parent non consommateur concernant l'alcoolisme dans la famille ne sont pas repris par les enfants-adultes pour expliquer leur propre consommation.

Notre hypothèse 0 n'est donc pas validée au travers de notre analyse.

## **5. PERSPECTIVES**

Ce travail montre que l'environnement joue un rôle plus important que toutes explications apportées par les parents. En acceptant le modèle explicatif de l'apprentissage social, les enfants n'adoptent pas une explication des parents mais reconnaissent que le contexte dans lequel ils ont grandi peut avoir eu une influence sur l'apprentissage de la consommation d'alcool. Nous nous demandons alors comment intégrer cet aspect d'apprentissage par observation du comportement du parent dans l'accompagnement social ?

Selon la théorie de Bandura qui explique que les personnes apprennent par modélisation, des questions se posent : Devons-nous en tant que travailleurs sociaux, moins nous concentrer sur les parents et plus sur l'enfant ou l'adolescent lorsque nous entrons dans une famille ? D'un côté, nous aurions envie de répondre affirmativement à cette question. Mais dans un autre sens, nous nous demandons jusqu'à quel point il est utile de venir bouleverser les croyances de personnes qui évoluent dans un milieu difficile mais qui leur appartient. N'est-ce pas une grande illusion de la portée du pouvoir que nous pourrions éventuellement avoir sur leur changement de comportement ? Nous pensons qu'en tant qu'intervenant social, il est important de faire connaître à la personne qu'elle peut utiliser d'autres ressources que l'alcool pour soigner ses blessures. Mais nous pensons qu'il est plus important de travailler avec les croyances des personnes et de reconnaître leurs résistances face à un nouveau questionnement qui peut les amener vers un endroit qu'elles ne connaissent pas et surtout vers un endroit où elles ne sont pas prêtes à aller. Respecter leur rythme, leurs pensées c'est être bienveillant. Vouloir obtenir un changement quant à leur observation du comportement de leurs parents est très intrusif et peut être une intervention pouvant faire violence à un mode de pensées qui leur appartient. Nous relevons que leur évolution leur est propre et que ce sont les personnes qui ont les solutions.

Comment pouvons-nous alors prévenir la dépendance chez les enfants de parents alcooliques ? Nous n'avons pas de réponses définies. Devons-nous mettre la priorité sur la gestuelle, la démonstration de comportements différents que celui du parent pour permettre à l'enfant de connaître, d'assimiler et d'apprendre un autre mode de fonctionnement, puisque d'après notre étude il apparaît que l'enfant retient mieux ce qu'il observe que ce qu'il entend ? Selon les propos de Monsieur Horridge, on ne peut pas directement empêcher le développement des dépendances chez certaines personnes vivant dans un milieu où les addictions sont fortes. Mais si nous rencontrons des enfants ou des adolescents qui vivent dans une famille où il y a présence d'alcool, il est important de leur montrer que nous serons là pour eux quand ils auront besoin d'aide.

Pour l'enfant, il est nécessaire que l'adulte :

- Reconnaisse qu'il a de bonnes raisons de boire.
- Ne juge pas mais exprime ce que cela lui fait de le voir consommer de l'alcool ainsi.
- Le rassure sur sa présence si l'enfant a besoin de le voir pour parler.
- Explore avec lui les avantages et les inconvénients de consommer de l'alcool.

La seule prévention qui peut être apportée à un enfant évoluant dans une famille où les parents souffrent d'alcoolisme est la présence d'un adulte de confiance. C'est-à-dire un adulte qui peut permettre à l'enfant de s'exprimer ou de trouver des passions. En effet, Monsieur Horridge nous a expliqué que si un jeune a une passion dans la vie, il n'a pas besoin de consommer. Il est donc important pour les enfants de pratiquer un sport ou toute autre activité car il pourra alors trouver une personne qu'il prendra en référence. Il aura une chance d'apprendre autre chose et de se passionner pour une activité saine dans un environnement lui permettant de se construire. Cela lui permettra également de pouvoir s'identifier à une autre manière de fonctionner.

Motiver l'enfant à découvrir des loisirs, à savoir qu'en dehors de ce qu'il vit à l'intérieur de sa famille, il y a autre chose est une stratégie. Mais est-ce que pratiquer un sport ou connaître une personne de référence autre que les parents peuvent permettre à l'enfant d'apprendre à gérer ses émotions ? Nous avons vu au travers de notre étude que l'alcool est un remède très « efficace » pour soigner son mal-être. Il serait intéressant de poursuivre notre étude en cherchant « *Comment intégrer le travail des émotions dans l'accompagnement d'enfants, d'adolescents vivant dans une famille où un parent est alcoolique ?* ». Dans notre pratique quotidienne, notre recherche peut donc nous permettre de comprendre en quoi le travail des émotions est important mais il peut également nous permettre de chercher des outils pédagogiques pour installer une méthode plus définie pour le travail des émotions.

## 6. LES LIMITES DE NOTRE RECHERCHE

- Vu l'ampleur du sujet et le temps à disposition, nous n'avons pas pu prendre en compte la différence des conséquences entre les divers événements traumatiques que l'enfant-adulte a pu vivre.
- Nous avons basé notre travail sur les souvenirs des personnes.
- L'aspect des théories psychologiques sur le développement de l'enfant n'a pu être approfondi et cela en fonction du temps.
- Nous n'avons pas tenu compte des différentes théories des institutions où les personnes de notre échantillon ont effectué leur traitement.
- Concernant les entretiens, nous constatons que notre étude prend en compte le discours de personnes en cure et ayant déjà fait un grand parcours de réflexion sur la maladie. Nous nous sommes demandés si nous aurions eu les mêmes résultats avec des personnes qui ne suivent pas forcément de traitement et qui n'ont pas encore participé à une cure. Nous avons constaté que les personnes rencontrées ont déjà appris à fonctionner différemment vis-à-vis de l'alcool. Les modèles explicatifs qu'ils nous ont apportés sont peut-être passés au travers de filtres tels que ceux du modèle institutionnel.

## 7. CONCLUSION

Vivre au quotidien avec un parent alcoolique implique de nombreuses conséquences pour les enfants. Les enfants qui grandissent dans un milieu où la consommation d'alcool est un fonctionnement habituel sont fragilisés. À l'adolescence, puis à l'âge adulte, les enfants-adultes de parents alcooliques n'évoluent pourtant pas forcément différemment que d'autres enfants. Ils vont tant bien que mal essayer de se construire, d'entamer une formation. Mais lorsque que l'enfant grandit et développe à son tour un problème d'alcool, comment se l'explique-t-il ?

Suite à nos observations, nous pouvons avancer que les enfants-adultes de parents alcooliques de notre échantillon utilisent un discours expliquant comment ils ont appris à consommer au travers de l'observation du comportement alcoolique du parent. Nous remarquons que les messages qui peuvent être de l'ordre de la justification ou des croyances provenant du discours des parents ont à leur tour influencé le discours des personnes de notre échantillon. Par contre, nous notons qu'ils n'utilisent en aucun cas les explications des parents puisque ces derniers n'en n'ont pas de précises. Il est donc logique que les personnes de notre échantillon n'aient pas eu le souvenir d'explications claires données par leurs parents.

Cette première observation nous a donc permis de valider l'hypothèse 1 concernant les explications peu claires données par les parents aux enfants ainsi que l'hypothèse 1.1 concernant la recherche d'information sur le comportement alcoolique du parent par l'enfant. En effet, pour cette deuxième hypothèse, nous pouvons nous rendre compte que le discours du parent va entraîner l'enfant à accepter la consommation d'alcool comme une normalité. Il n'est donc guère concevable pour l'enfant d'aller se renseigner sur un comportement qui est intégré comme correct dans le discours des parents.

Concernant l'hypothèse 1 qui dit que l'enfant se déresponsabilise du comportement alcoolique du parent, notre travail nous montre que l'enfant arrive à ne pas considérer la consommation du parent comme un problème puisque pour lui la consommation d'alcool fait partie du comportement qu'il croit habituel. C'est dans ce sens que nous avons utilisé le terme « déresponsabiliser », c'est-à-dire de ne pas porter en tant qu'enfant le problème de consommation du parent. Encore une fois, nous voyons à quel point l'enfant apprend par l'observation du comportement alcoolique du parent que la consommation d'alcool est une action commune et qui, selon son point de vue à un moment donné ne comporte aucun risque.

Concernant le deuxième groupe de nos hypothèses, notre travail nous démontre que l'observation répétée du comportement alcoolique dans une famille peut faire perdurer ce même comportement sur plusieurs générations. Il est ressorti du discours des personnes de notre échantillon que d'autres parents dans la famille souffraient aussi d'une consommation d'alcool sans qu'ils soient forcément diagnostiqués comme des personnes alcooliques. Les personnes de notre échantillon se souviennent avoir vu un oncle, un grand-père avec un verre d'alcool. Pour l'enfant-adulte se souvenir avoir vu un bon nombre de personnes de sa famille consommer peut renforcer sa croyance ou ses justifications sur les raisons de consommer de l'alcool. Ceci pourrait renforcer la non prise de responsabilité par rapport à sa propre consommation en explicitant son problème d'alcool comme le résultat d'un problème familial qui ne se terminera jamais. En cure, les personnes qui restent et qui ont décidé de s'engager à se soigner ont donc déjà choisi de reprendre leur responsabilité par rapport à leur maladie. C'est le cas des personnes de notre échantillon. C'est pourquoi les hypothèses 2.1 et 2.2 ne sont pas validées. Nous précisons que le résultat de ces deux hypothèses aurait pu être différent si les personnes de notre échantillon auraient été des personnes n'ayant pas encore décidé de reprendre le contrôle sur leur consommation et de la considérer comme une maladie. Concernant l'hypothèse 2, nous constatons

qu'elle est invalidée puisqu'elle rejoint le fait que les parents ne donnent pas d'explications définies à leurs enfants.

Ces résultats nous ont permis d'envisager des pistes d'actions professionnelles dans le cadre du travail social. Avant de vous les présenter nous souhaitons revenir sur les raisons de la consommation d'alcool. Elles sont nombreuses mais ont un but commun. Il s'agit du but fonctionnel.

En effet, l'alcool doit servir à quelque chose car si le consommateur ne ressentait pas un bénéfice positif au travers de sa consommation, l'alcool ne lui serait pas utile. Autant dans le discours des enfants-adultes de notre échantillon que dans leurs souvenirs du discours de leurs parents, l'alcool sert à aller mieux ou à empêcher de ressentir des émotions, des sentiments qui pourraient apporter de la tristesse et entraîner pour un moment un mal être.

Nous savons en fin de ce travail que la modélisation est un facteur prédominant qui est très présent dans le discours des personnes de notre échantillon. Donc en tant que travailleurs sociaux, nous pouvons nous demander quelles peuvent être nos stratégies pour travailler la modélisation avec nos usagers. Voici des pistes de réflexion :

- Nous savons que l'alcool a un rôle fonctionnel. Si le travailleur social se montre toujours parfait, l'usager peut intégrer comme message : « être parfait, sans problème, avoir les bonnes réponses, c'est comme cela qu'il faut être. Pour y arriver j'ai besoin de ma drogue, de l'alcool ou d'être violent ». Il est clair que le travailleur social aura un comportement professionnel à son travail. C'est-à-dire qu'il ne va pas amener ses difficultés personnelles. Mais nous avons envie de dire: « pourquoi pas ? ». Sans entrer dans le détail des ses problèmes personnels si le travailleur social osait dire: « je suis fatigué, je vais divorcer » ou alors dans des moments très difficiles qu'il ose laisser sortir une émotion de tristesse ou de joie sans s'excuser et sortir de la pièce pour cacher son émotion. C'est-à-dire de montrer la normalité dans le fait de ressentir des émotions négatives :tristesse, lassitude, stress, etc.  
Ce comportement peut permettre à l'usager d'apprendre, qu'il n'est pas nécessaire de cacher ou de se cacher lorsqu'on ne va pas bien. Nous pouvons alors faire passer un message bien plus fort que par un discours en montrant que d'autres moyens que la consommation de substances sont possibles pour vivre un moment difficile ou trop intense en émotion.
- En tant que travailleurs sociaux, nous avons comme mandat d'être en action et de rendre actif nos usagers. C'est-à-dire de mettre du mouvement dans la vie de certains usagers qui deviennent passifs et ne voient plus de solutions à leurs problèmes. S'autoriser alors à laisser les personnes que nous suivons s'ennuyer, ressentir de la tristesse ou de la joie devient presque incohérent. Prendre le temps de les laisser s'écouter est essentiel. Cette stratégie peut leur montrer que ce n'est pas un problème d'être mal ou de ne plus savoir quoi faire. Les laisser ressentir peut les pousser à la réflexion. Le processus coaching peut-être un outil pertinent pour mettre en place ce genre d'approche avec les usagers mais aussi pour travailler des stratégies qui aident à « faire avec » ces émotions négatives.
- Travailler la modélisation c'est aussi offrir aux usagers des espaces où il n'est pas interdit de crier, de s'exprimer. Il y a souvent beaucoup d'interdiction dans leur propre discours. Si en institution ou dans leur nouveau lieu de vie la notion d'interdiction est trop marquée, nous pouvons nous demander ce qu'il en sera du moyen utilisé pour combler leur frustration une fois dehors de ce cadre de vie ?

Nous venons de présenter quelques aspects généraux concernant le travail de la modélisation. Maintenant voici quelques points centrés sur des stratégies en lien direct avec la consommation d'alcool :

- Nous savons que la consommation d'alcool est interdite dans les lieux où nous avons conscience que les personnes les fréquentant peuvent y avoir recours. (lycées, collèges, institutions...). Cependant une question subsiste. Comment prévenir sans parler du produit qui peut devenir dangereux ? A force de vouloir protéger la jeune génération, la société cache le problème mais n'en interdit pas forcément la consommation. Dire aux usagers que boire trop est dangereux alors qu'au magasin d'à côté il vend de l'alcool sans interdit, où est la cohérence ? La modélisation serait d'oser les mettre en situation. Par exemple, interdire le port de l'arme dans les écoles est une chose mais est-ce que cela sensibilise et responsabilise pour autant les élèves du danger d'une arme à feu. Si dans un contexte de sécurité, ils ont l'occasion de tenir une arme à feu et de connaître les conséquences qu'elle peut avoir s'ils décident de l'utiliser sans réfléchir le message est différent que juste interdire le port d'arme. Il est certain qu'en sortant, ils auront toujours le choix. J'utilise l'arme ou pas. Ici ressort une limite de la prévention. Prévenir est une chose mais la décision appartient à l'usager.
- Un travail centré sur les émotions avec les enfants de parents alcooliques serait une piste à suivre pour prévenir une dépendance dans leur vie. Comme nous l'avons compris au cours de notre travail, il n'y a pas de prévention qui pourrait empêcher un enfant ayant grandi dans une famille où il y a des problèmes d'alcool de consommer à son tour. Ce choix lui appartient. Cependant au travers d'un travail sur les émotions, lui faire comprendre que ressentir des émotions est une action normale et qu'il est important d'accepter l'émotion ressentie pourrait sensibiliser l'enfant au fait qu'il n'a pas besoin de consommer une substance pour cacher ses émotions et que bien au contraire ressentir ses émotions fait partie de la vie.

Nous précisons que nous sommes conscients que la piste axée sur le travail des émotions est basée sur le discours et les informations provenant d'un milieu psychiatrique. Pour que cette piste professionnelle puisse être mise en œuvre pour la profession du travail social, nous devrions collaborer avec une institution résidentielle, avec des associations spécialisées dans le domaine des dépendances afin de pouvoir mettre en pratique un outil adapté aux travailleurs sociaux.

En tant que travailleurs sociaux, nous avons également nos propres croyances et notre propre fonctionnement vis-à-vis des comportements que nous travaillons avec les usagers.

Etre conscient que le renforcement de la modélisation peut commencer par notre propre travail avec les usagers est déjà un pas vers la possibilité pour l'usager de réapprendre un nouveau fonctionnement malgré le fait que nous vivons tous dans une société dite de consommation.

Nous relevons au terme de cette recherche que nous ne pouvons faire aucune généralisation en ce qui concerne la répétition du comportement alcoolique chez les enfants de parents alcooliques. Cependant, cette étude nous aura permis de nombreuses réflexions sur l'intervention sociale auprès d'enfants de parents alcooliques. Notre recherche nous aura permis de visualiser quelques stratégies de prévention des dépendances chez des enfants vivant dans un milieu où l'alcool est présent mais surtout de relancer de nouveaux questionnements sur des aspects plus pratiques pour accompagner des personnes évoluant dans un milieu où la consommation d'alcool est présente. Etant donné que nous voyons plus l'intervention sociale comme une intervention de terrain et que nous avons trouvé des questionnements pouvant amener une action professionnelle sur le terrain, nous constatons que nous

avons réussi à mettre en lien théorie et pratique qui sont pour nous, encore une fois, la base du travail social.

## **8. DISCUSSION DE LA METHODE**

Pour débiter ce travail, nous avons choisi la méthode qualitative que nous avons mise en œuvre par l'utilisation des entretiens semi-directifs. Cette méthode nous paraissait judicieuse par rapport à la thématique de notre recherche. Cependant cette méthode implique un travail soutenu. Nous remarquons qu'il aurait été pertinent de rencontrer plus de personnes et donc recueillir plus de données. En fonction du temps et de l'ampleur du travail, nous aurions pu collaborer avec au moins deux autres chercheurs. Ainsi nous aurions pu encore approfondir notre recherche.

Concernant la récolte des données, notre grille d'analyse nous a permis de réunir le maximum de données. Ces données nous ont permis de vérifier si nos hypothèses étaient confirmées ou non et de répondre à notre question de départ. Etant donné que nous avons travaillé avec les souvenirs des personnes de notre échantillon, nous pouvons dire que nous sommes partis d'un endroit très subjectif. En testant notre grille des données auprès des personnes des entretiens test, en allant confronter nos résultats auprès d'un professionnel, nous nous sommes aperçus que nos résultats correspondaient à la réalité. En effet, en nous questionnant sur la difficulté d'établir une liste des modèles explicatifs des personnes rencontrées, nous avons appris par la suite qu'aucun modèle explicatif n'était donné par les personnes en cure. L'analyse du discours de notre échantillon nous a aussi permis de réunir une quantité importante d'éléments. Nous avons réunis 90 pages de discours qui nous ont permis d'analyser suffisamment d'éléments pour rédiger une analyse et ressortir des résultats basés sur un matériel quantifiable.

Nous terminons ce point en précisant que notre étude permet de répondre concrètement à la question de départ et ceci concernant les propos des personnes de notre échantillon. Il n'y a aucune généralisation à faire. Nous pourrions le faire mais à condition de mener une étude longitudinale. Idéalement, nous pourrions choisir un échantillon de personnes ayant suivi une cure et comparer leurs discours à ceux qui n'ont pas suivi de cure. Puis dans un second temps, mettre en parallèle le discours des enfants-adultes ayant grandi avec un parent alcoolique et le discours d'enfants-adultes ayant grandi avec des parents ne souffrant pas d'alcoolisme mais ayant développé la maladie alcoolique. Là, nous pourrions vraiment recueillir des éléments plus précis concernant l'adoption ou non des explications des parents quant à la reproduction de la conduite alcoolique chez l'enfant-adulte.

## **9. COMPETENCES**

Ce travail m'a permis deux grands apprentissages :

Le premier apprentissage concerne l'objectivité. J'ai eu de la peine à concrétiser mon idée de départ. Proposer un projet est une chose mais le concrétiser dans le réel en est une autre. Ce travail de mémoire m'a amené la connaissance d'une méthode pour rendre un projet applicable. L'esprit de synthèse a aussi été présent tout au long de ce travail. Se rappeler qu'il est nécessaire d'aller à l'essentiel et à la simplicité est un des apprentissages qui m'a été le plus difficile durant la création de mon projet et durant l'écriture de mon mémoire. Se remettre en question sur la méthode, sur mon travail est aussi une compétence acquise et comprise au travers de la réalisation de ce travail. Savoir lâcher prise et se concentrer sur une thématique est également un fonctionnement qui me permettra de travailler de manière plus concise.

Le deuxième point concerne le lien fait entre mon travail de mémoire et ma pratique professionnelle. Au début, le mot recherche était très vague et même encore maintenant. Au cours de ma formation théorique, j'ai appris que les sciences sociales ne sont pas des sciences exactes. Il n'y a pas de réponses précises lorsque nous travaillons avec les comportements des êtres humains. En débutant cette recherche, je m'aperçois que j'étais encore sous l'emprise d'un mythe que je croyais maîtrisé. Celui de la toute puissance du travailleur social. Je pensais que ma recherche allait amener une solution « révolutionnaire ». Au cours de cette étude, j'ai dû prendre conscience qu'il n'y a pas de solution toute construite concernant la prévention des dépendances. Ce travail m'a permis d'acquérir de l'humilité vis-à-vis de mon statut d'éducatrice sociale. Changer les gens, faire en sorte qu'ils ne développent pas de dépendance ou de déviance tient du mythe. Les accompagner, selon leur rythme, dans leur réflexion pouvant les amener à un changement est un travail objectif. Accepter leur choix est une attitude humaine et professionnelle.

Ce travail m'a donc permis d'acquérir, au travers de ces deux apprentissages, une approche beaucoup plus centrée sur les besoins de la personne que sur les résultats de l'utilisation de tels ou tels outils pédagogiques. Il m'a permis également de comprendre, d'écouter et de ressentir les histoires de vie partagées durant les entretiens. Pour ma part ce mémoire m'a apporté une grande culture de la maladie de la dépendance mais surtout le savoir-être professionnel.

En guise de conclusion, je terminerai par un message qui m'a été donné lors de ma participation à une séance des alcooliques anonymes dans le cadre de ma recherche.

« Mon Dieu donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer, le courage de changer les choses que je peux et la sagesse d'en connaître la différence »



## BIBLIOGRAPHIE

### ARTICLES

- Diane Gilliard. « *Les enfants sont tiraillés entre insécurité et loyauté.* » Repère social, 2004, no 62, pp. 18 –19
- Anne Laperrière. « *Les critères de scientificité des méthodes qualitatives* » p. 370. In Poupart (et all.), 1997, la recherche qualitative. Enjeux épistémologiques, Québec : Gaëtan Morin, pp. 365-389.

### **BROCHURES, REVUES**

- ISPA. « *La vie a différents visages. La dépendance a différentes causes.*» Lausanne : Ed. ISPA, (pas d'année de parution). 32 p.
- ISPA. « *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool.*» Lausanne : Ed. ISPA, 2006. 35 p.
- Etienne Maffi. « *Codépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique.* » Lausanne : Ed. ISPA, 2002, no17. 9 p.

### LIVRES

- Philippe Vilain. « *La dernière année.*» Ed : Gallimard, 1999. 132 p.
- Janet Geringer Woititz. « *Enfants- Adultes d'alcoolique.*» Ed : Sciences et Cultures, 2002. 208 p.
- Raymond Quivy, Luc VanCampenhoudt. « *Manuel de recherche en sciences sociales* » 2<sup>e</sup> éd. Paris : Dunod, 1995. 288 p.
- Paulette Chayer Gélinau, Fabienne Moreau. *Se guérir d'un parent alcoolique*, Ed : Novalis, 2006. 116 p.
- Albert Bandura. « *L'apprentissage social* ». Ed : Pierre Mardaga, 1976. 206. p
- Henri Gomez. « *L'alcoolique, les proches, le soignant* ».Paris : Dunod, 2003. 174 p.
- Chantal Pellegri. « *Soigner le malade alcoolique* ». Ed : Lamarre, 1994. 183 p.
- Robert Neuburger. « *Le mythe familial* ». 4<sup>e</sup> édition augmentée : Ed : ESF, 1995. 197 p.
- Susan Forward. « *Parents toxiques. Comment échapper à leur emprise* ». Ed : Stock, 1989. 313 p.

## **ETUDES, MEMOIRES**

- Marc Vuilleumier. « *Rapport du département d'éducation : Enfants de parents alcooliques.* » Lausanne : Ed. ISPA, ( Pas d'année de parution). 23 p.
- ISPA. « *Emergence d'un projet de travail social auprès des enfants de parents alcooliques.* » Lausanne : Edité par Marc Vuilleumier, Lausanne, 1978. 52 p.
- Marie-Eve Clément, Marc Tourigny. « *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents : portrait d'une double problématique.* » Québec : Edité par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999. 85 p.
- Frank Vitaro, ph.D., Jean-Marc Assaad, Ph.D., René Carbonneau, Ph.D. « *Les enfants de parents affectés d'une dépendance : Bilan des connaissances pour l'intervention* ». Québec : Edité par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, mai 2004. 103 p.
- Zuber Annick, Charbonnet-Pralong Sabrina, Debons Gaétan. « Mon frère, si proche et pourtant si différent ! ». Février 2001, 145 p.

## **SITES INTERNET ET ARTICLES CONSULTÉS**

- Brunelle Natacha, Cousineau Marie-Marthe, Brochu Serge. « La famille telle que vécu par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance juvénile ». (En ligne). No 1, 2002, p. 1-22. Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/dss/2002/v1/n1/000419ar.html> (page consultée le 10 octobre 2006)
- SOCIALinfo. « Dépendance ». Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=221> (page consultée le 24 octobre 2006)
- SOCIALinfo. « Dépendance ». Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=30> (page consultée le 24 octobre 2006)
- Parler en famille : sports de santé, tabac, cannabis, autres drogues, alcoolisme, suicide. « L'enfant d'alcoolique ». p. 1-4 . Adresse URL : <http://perso.orange.fr/sante-infofb/enfant-d-alcoolique.htm> (page consultée le 24 octobre 2006)
- ATOUTE. « Forum sur l'alcoolisme : Aide et entraide pour arrêter l'alcool ». p. 1-9. Adresse URL : <http://www.atoute.org/dcforum/ID30/1753.html> (page consultée le 24 octobre 2006)
- Office fédéral de la santé. « Institutions dans les domaines alcool et drogue ». Adresse URL : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/02540/index.html> (page consultée le 5 janvier 2007)
- ISPA. « *Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies* ». (En ligne). P.2-3  
Adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?ldtheme=111&ldarticle=1339&langue=F>  
(page consultée le 4.07.2007)

## **PERSONNES RESSOURCES**

- Les personnes des entretiens test.
- Mme Sieber Emmenegger Yolanda, intervenante au domaine « Le Torry » à Fribourg
- Monsieur Graeme Horridge, infirmier spécialiste en dépendance à l'unité le Calypso, site de Cery à Lausanne.
- Madame Marion Duciel, intervenante à la Villa Flora de Sierre.

# ANNEXE 1

**LETTRE AUX INSTITUTIONS**

Diana Toribio  
Av. du midi 3  
1890 St-Maurice  
Tél : 079/576.54.55  
e-mail : t-diana@netplus.ch

St-Maurice, le 23 février 2007

## INSTITUTION ADRESSE

**Demande d'une participation de votre part pour transmettre du courrier aux usagers afin de pouvoir continuer mon travail de mémoire sur le terrain.**

Monsieur,

Actuellement, je me trouve en dernière année de formation à la HEVs2 de Sion dans la filière éducatrice sociale. Je suis en train d'effectuer un mémoire de fin d'étude qui est demandé à chaque étudiant de dernière année de formation.

Le sujet de mon mémoire concerne les modèles explicatifs donnés par les enfants-adultes ayant vécu avec un ou des parents souffrant de problèmes d'alcool et ayant eux-mêmes développés des problèmes de consommation d'alcool. Le choix de cette thématique m'est venu lors de mes stages où j'ai pu m'apercevoir que souvent les adolescents puis les jeunes adultes et enfin les enfants devenus adultes développaient la même addiction ou le même comportement que celui des parents. Je me suis donc demandée quels modèles explicatifs les enfants de personnes alcooliques pouvaient donner pour expliquer leur propre consommation.

Suite à de nombreuses recherches théoriques, j'ai choisi ce thème car selon l'ISPA, il y a 50000 à 110000 enfants et adolescents vivant dans une famille où un parent souffre d'alcoolodépendance. Mon travail de mémoire permettra de réunir de nouvelles pistes d'action pour prévenir le développement de la consommation abusive d'alcool chez les enfants vivant avec un ou des parents touchés par des problèmes d'alcool. Puis, sans prétention, les témoignages récoltés amèneront de nouvelles perspectives d'accompagnement des personnes ayant développé un problème d'alcool.

Afin de réunir les témoignages nécessaires pour travailler mon sujet, j'ai choisi de rencontrer 12 personnes ayant le profil suivant : « Ces personnes sont des femmes et des hommes âgés de 30 à 50 ans. Elles ont vécues au moins une partie de leur enfance avec un ou deux parents ayant un problème d'alcool. Ces personnes ont consommé plusieurs fois abusivement de l'alcool au cours de leur vie mais actuellement elles sont sobres ».

Chaque participant s'exprimera lors d'un seul entretien d'une durée de 45 minutes. Vous pourrez avoir un regard sur la grille d'entretien que j'utiliserai lors de l'entretien. Bien entendu, toutes les informations réunies lors de l'entretien respecteront l'anonymat des participants et les données seront confidentielles. Les entretiens se dérouleront durant les mois de mai et de juin 2007.

Votre collaboration m'est donc vraiment nécessaire pour pouvoir continuer mon mémoire car j'ai besoin de votre participation pour transmettre les lettres annexées à ce courrier aux usagers de votre établissement. Lors de la transmission du courrier, il est important que les usagers décident eux-mêmes s'ils souhaitent participer ou non aux entretiens. C'est du reste pour cette raison que j'ai décidé de passer par les institutions car je sais que la protection des données permet que cela soit vraiment les personnes qui me contactent. Lorsque les personnes auront décidé de participer à l'entretien elles me renverront elle-mêmes le bulletin d'inscription se trouvant dans leur courrier. Une fois les inscriptions retournées, j'informerai plus en détail les personnes concernées et intéressées à m'accorder un entretien sur leur expérience de vie auprès de leur parent ayant développé un problème d'alcool.

En attendant une réponse de votre part, je reste à votre entière disposition pour un complément d'information. C'est-à-dire que je suis tout à fait ouverte pour vous rencontrer et vous expliquer ma démarche ou alors répondre à vos questions par mail ou par téléphone.

En annexe de cette lettre, vous pourrez lire un résumé des éléments essentiels de mon projet, ainsi que les critères détaillés des personnes que je souhaite interviewer. Vous trouverez aussi un double des lettres que les personnes recevront pour s'inscrire et participer à ma recherche si elles le souhaitent.

Sachant que votre temps est compté, vu les tâches journalières que demande le travail en institution, veuillez agréer, Monsieur, mes meilleures salutations ainsi que mes remerciements pour l'attention et le temps consacré à la lecture de mes documents.

Diana Toribio

# ANNEXE 2

**LETTRE AUX USAGERS**

Diana Toribio  
Av. Du midi 3  
1890 St-Maurice  
Tél : 079/576.54.55

St-Maurice, le 16 mai 2007

**Demande d'une participation de votre part à un entretien de 45 minutes dans le cadre d'un travail de mémoire de fin d'étude menée par une étudiante en dernière année de formation dans la filière éducatrice sociale.**

Madame, Monsieur,

Actuellement, je me trouve en dernière année de formation à la haute école santé-social valais de Sion dans la filière éducatrice sociale. Je suis en train d'effectuer un travail de mémoire de fin d'étude qui est demandé à chaque étudiant de dernière année de formation.

Mon sujet de mémoire traite du thème suivant : « L'adoption ou la reproduction par les enfants d'un comportement observé chez leurs parents. En effet, ce choix de mémoire m'est venu d'une simple observation. Pendant mes stages et lors de mes expériences de vie, j'ai remarqué que souvent il y a reproduction du comportement des parents chez les enfants. Pour pouvoir travailler ce thème, j'ai décidé suite à de nombreuses lectures de choisir les enfants ayant vécu avec une mère ou un père ou bien une mère et un père ayant connu ou connaissant encore des problèmes d'alcool.

Puis, ce qui a encore appuyé mon choix de mémoire, c'est que selon l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres dépendances, il y a 50000 à 110000 enfants et adolescents vivant dans une famille où un parent souffre d'alcoolodépendance. Je me suis donc dite que peut-être les enfants grandissant auprès d'un parent ayant un problème d'alcool adoptent par apprentissage le même type de comportement que celui des parents.

Le but de mon mémoire est de pouvoir travailler autour des modèles explicatifs des enfants qui devenus adultes reproduisent, développent ou adoptent un problème de consommation d'alcool tout comme leurs parents. Ce travail permettra d'amener de nouvelles pistes de prévention auprès des enfants et adolescents vivant et grandissant auprès d'un parent souffrant d'un problème d'alcool.

Je souhaite rencontrer 12 personnes qui sont des femmes et des hommes âgées de 30 à 50 ans. Ces personnes ont vécu une partie de leur enfance ou leur enfance entière avec un parent ayant eu un problème d'alcool. Le parent touché par le problème d'alcool peut-être soit la mère ou le père ou bien la mère et le père.

Au final, je souhaite recueillir le témoignage du groupe de personnes suivant :

- 3 hommes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 hommes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme

J'ai conscience que ma demande de votre participation est une demande délicate puisque votre témoignage peut vous renvoyer à me faire partager des moments douloureux et heureux de votre enfance mais en tous cas des moments qui vous sont très personnels. Il est donc certain que si vous êtes décidés à participer à mon travail de mémoire, soyez sûr que les informations que je recevrais de votre part seront traitées avec le plus grand respect et seront confidentielles. Elles assureront également un anonymat total pour les participants. De plus, je serai la seule personne à avoir accès à votre témoignage. Donc les informations que vous me donnerez, si vous participez à l'entretien seront connues que de moi-même.



Dans votre courrier, vous allez trouver des informations supplémentaires mais si vous désirez d'autres informations avant de vous inscrire vous pouvez me contacter personnellement au numéro suivant : **079/576.54.55** ou alors par e-mail à l'adresse suivante : [t-diana@netplus.ch](mailto:t-diana@netplus.ch)  
Je reste également ouverte à vous rencontrer avant le jour de l'entretien. Vos inscriptions sont à retourner par vous-même à l'adresse mentionnée au haut de cette lettre ou sur le coupon d'inscription.

Concernant les questions que je vous poserai durant l'entretien, elles seront étudiées et viseront à respecter votre vie privée car ces questions restent centrées sur la thématique de mon sujet. L'entretien aura lieu durant les mois de juin et de juillet. Ceci en fonction de votre disponibilité et de la mienne.

Vous trouverez en annexe de ce courrier une liste des critères que vous devez réunir pour participer à l'entretien. Cette liste peut paraître stricte et sélective. Cela n'est pas le but visé mais simplement une liste méthodologique qui m'est demandée pour pouvoir effectuer mon travail de mémoire. Vous trouverez aussi un formulaire d'inscription à me retourner jusqu'au 20 juin 2007 pour des raisons d'organisation. Dès réception de votre inscription, je vous contacterai pour répondre à vos questions et vous donner des informations plus détaillées.

En vous remerciant d'avance pour l'attention portée à mon sujet de mémoire, je vous adresse mes meilleures salutations et me réjouis de vous rencontrer.

Diana Toribio

# ANNEXE 3

**GRILLE DES QUESTIONS POUR L' ENTRETIEN**

GRILLE ENTRETIEN		DATE:
Féminin: Masculin Age:	Parents dépendants à l'alcool: Mère et/ou Père  Numéro de la personne interrogée:	
1) Ma première question est assez générale. Si vous deviez définir la dépendance, comment la définiriez-vous?  <b>Relance: L'alcoolisme est une dépendance pour certain, pour d'autre une maladie. Que signifie être alcoolique pour vous ?</b>		
2) Ma recherche concerne les enfants ayant vécu avec un parent alcoolique. Qu'est-ce que c'est réellement être enfant de parents alcooliques ?		
3) Dans beaucoup de lecture, j'ai pu découvrir que 1 enfant sur 4 développaient une dépendance à l'alcool en ayant vécu auprès de parents alcooliques. Que pensez-vous de cette affirmation?		

4) Quels souvenirs avez- vous du déroulement de vos journées ?		
5) Comment avez-vous réalisé que vos parents avaient un problème d'alcool ?  <b>Relance : Quelles habitudes vous paraissaient inhabituelles ?</b> <b>Vous vous comparez aux autres familles ?</b>		
6) Quelles explications vous ont-ils donné concernant leur consommation abusive d'alcool ?		

7) Comment vous viviez le problème d'alcool de vos parents ?  <b>Relance: Quelle est l'image qui vous revient à l'esprit?</b> Quels sont les sentiments que vous ressentez actuellement en me répondant à cette question ?		
8) Lorsque vous étiez enfant et que d'autres enfants ou des personnes vous posaient des questions concernant vos parents, que leur répondiez-vous ?		
9) Dans quel contexte s'est passée votre première consommation d'alcool ?  <b>Relance: A quel âge ? Dans quel but? ( Amusement, ou faire comme les autres amis)</b> A) Y voyiez-vous un danger ?		

<p>10) Comment vos parents ont-ils réagi ?</p> <p><b>Relance: Ils vous ont puni, ils ont rien dit, ils vous ont mis en garde vis-à-vis de l'alcool ?</b></p>		
<p>11) A quel moment, avez-vous réalisé que vous aviez un problème d'alcool ?</p> <p>A) Comment vous expliquiez-vous alors que vous aviez un problème d'alcool ?</p> <p>B) Qu'est-ce qui vous incitait à boire abusivement de l'alcool ?</p> <p>C) Quelle est l'observation faite de votre part pour expliquer votre problème d'alcool de la sorte ?</p>		

<p>12) Lorsque vous avez saisi avoir un problème d'alcool, quelles démarches avez-vous entreprises ?</p> <p><b>Relance: Vous vous êtes adressé à des spécialistes? Vous en avez parlé à vos parents?</b> <b>Vous avez demandé conseil à des proches ?</b></p>		
<p>13) A quel moment vous êtes-vous informé sur la problématique de l'alcoolisme ?</p>		
<p>14) Vers quelles sources d'informations avez-vous été rechercher des renseignements concernant la dépendance à l'alcool ?</p> <p><b>Relance : Vous posez des questions à vos parents, à votre famille ou vous faites des recherches dans des livres ou encore en discutant avec des amis ?</b></p>		

<p>15) Comment expliquez-vous votre propre consommation ?</p>			
			<p>16) Si vous auriez une croyance particulière concernant votre consommation abusive d'alcool, quelle serait-elle ?</p>



17) Quel lien voyez-vous entre votre consommation abusive d'alcool et celle de vos parents ?		
18) Quel est le message que vos parents vous ont laissé pour vous expliquer leur propre consommation abusive d'alcool ?		
19) Comment avez-vous réussi à aller de l'avant, à vous construire un avenir malgré l'alcoolisme de vos parents ?  <b>Relance: Quels loisirs ou activités vous permettaient de penser à autre chose?</b>		

<p>20) Comment se passe actuellement votre cure ?</p>			
<p>21) Qu'est-ce qui vous a poussé à débiter cette cure ?</p> <p><b>Relance: Est-ce la première cure que vous entreprenez ?</b></p>			
<p>22) Qu'est-ce qui vous est le plus facile dans la cure? Et le plus difficile ?</p>			

Nous sommes arrivés au terme de cet entretien. Je tiens à vous remercier de m'avoir consacré votre temps pour me parler de votre vécu. Si vous souhaitez rajouter quelque chose qui vous semble important et que j'ai oublié de vous demander, vous pouvez me le dire. Si pour vous tout est en ordre, je me permets d'arrêter l'enregistrement.

REMARQUES GENERALES CONCERNANT LE DEROULEMENT DE L'ENTETIEN

# ANNEXE 4

## GRILLE D'ANALYSE

TABLEAU D'ANALYSE

HO Les modèles explicatifs les plus souvent utilisés par le parent consommateur et le parent non consommateur concernant l'alcoolisme dans la famille sont repris par les enfants adultes pour expliquer leur propre consommation.

MODELES EXPLICATIFS UTILISES PAR LES PARENTS ET VOIR EGALEMENT PAR LES ENFANTS- ADULTES		Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
HEREDITAIRE	TRANSMISSION	Génétique					
		Biologique					
	FATALITE	Reproduction inévitable / ressemblance forte même contre son gré					
	UTILISE PAR L'ENFANT						
	NON UTILISE PAR L'ENFANT						
L'APPRENTISSAGE SOCIAL	OBSERVATION PAR L'ENFANT DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES PARENTS (parent concerné)	Effet de l'alcool chez le parent alcoolique					
		Conséquences de l'alcool perçues par l'enfant					
		Explication de la consommation des parents par l'enfant					
	DISCOURS DU PARENT VIS-A- VIS DE L'ALCOOL	Transmissions des valeurs					
		Explications données					
	EXPERIENCE PERSONNELLE DE L'ENFANT-ADULTE VIS-A-VIS DE L'ALCOOL	Valeurs utilisées pour expliquer sa propre consommation					
		Explications données concernant sa propre					

[illegible]

TABLEAU D'ANALYSE

H1 Les parents donnent des explications peu claires à propos de l'alcoolodépendance du parent concerné.

EXPLICATIONS DONNEES PAR LES PARENTS		Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
RECHERCHES D'INFORMATIONS PAR LES PARENTS	AUPRES DE QUI	Famille					
		Amis					
		Professionnels					
	QUAND	Lors de l'alcoolisation de l'enfant					
		Avant l'alcoolisation de l'enfant					
	FREQUENCE	rarement					
		souvent					
TYPES D'EXPLICATIONS DONNEES	ABSENCES D'INFORMATIONS	Secret					
		Manque d'informations de la part des parents					
		Banalisation : excuses, justification					
	PRESENCE D'INFORMATION	Sur les raisons du comportement du parent : excuses, justifications					
		Observation du comportement des parents par l'enfant					
QUALITE DE L'INFORMATION	FREQUENCE DE L'INFORMATION						
	MOMENT OÙ L'INFORMATION EST DONNEE	Discussion en famille					
		Personne amenant le sujet					





TABEAU D'ANALYSE

H1.1 L'enfant se renseigne peu ou pas sur le comportement du parent alcoolique.

RECHERCHES D'INFORMATIONS			Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
MODE	MEDIAS UTILISES	Télévision, articles de journaux, livres, internet						
FREQUENCE	RECHERCHES DES INFORMATIONS	Couramment						
		Rarement						
AUPRES DE QUI								
	PERSONNES RESSOURCES	Entourage extérieur						
		Membres de la famille						
		Professionnels rencontrés en cure						
AGE DES PREMIERES RECHERCHES								
	ENFANT	8-12 ans						
	ADOLESCENT	13-18 ans						
	JEUNE ADULTE	19-25 ans						
	ADULTE	26 et + ans						
ELEMENTS DECLENCHEURS DES PREMIERES RECHERCHES								
	PERIODE	Avant la consommation						
		Pendant la cure						
		Après la cure						

TABEAU D'ANALYSE

H1.2 L'enfant banalise le comportement du parent alcoolique

BANALISATION DU COMPORTEMENT DU PARENT CONCERNE PAR LE PROBLEME D'ALCOOL			Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
	EVALUATION DE LA DANGEROUSITE	Observation des effets de l'alcool chez le parents consommateur						
		Enseignement : déni du problème d'alcool de la part des parents						
		Eléments de dangerosité : Conséquence de l'alcool chez le parent						
APPRECIATION DU COMPORTEMENT ALCOOLIQUE								
	EVALUATION DE SA PROPRE CONSOMMATION	Effet personnel de la consommation						
		Eléments de dangerosité : Conséquence de l'alcool chez lui						
		Sentiment d'être concerné par le problème d'alcool						

Tableau d'analyse

H2 Le modèle explicatif le plus souvent véhiculé par les parents est que le comportement du parent alcoolique est un comportement héréditaire

LE MODELE EXPLICATIF LE PLUS SOUVENT VEHICULE PAR LES PARENTS EST CELUI DE L'HEREDITE			Entretien 1	Entretien 2	Entretien3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
		Génétique						
	TRANSMISSION	Biologique						
HEREDITAIRE								
	FATALITE	Reproduction inévitable/ ressemblance forte même contre son gré						
UTILISE PAR L'ENFANT								
NON UTILISE PAR L'ENFANT								

TABLEAU D'ANALYSE

H2.1 Ce modèle explicatif permet de se déculpabiliser par rapport à sa propre consommation

LE MODELE HEREDITAIRE DECULPABILISE		Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
RESPONSABILITE DE LA PERSONNE VIS-A-VIS DE SA CONSOMMATION	DYSFONCTIONNEMENT	Maladie					
	TRANSMISSION	Biologique					
		Génétique					
	FATALITE	Inévitable					
RECHUTE	DEPENDANCE INCONTROLABLE						

TABEAU D'ANALYSE

H2.2 Ce modèle explicatif entraîne le déni de la dépendance à l'alcool et l'implication dans la thérapie est difficile puisque la maladie du parent semble inévitable

LE MODELE HEREDITAIRE ENTRAINE LE DENI DE LA DEPENDANCE A L'ALCOOL		Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
DENI DE LA CONSUMMATION	L'ALCOOLISME EST NON RECONNU DANS LA FAMILLE COMME UN PROBLEME						
	LA CONSOMMATION DES ENFANTS- ADULTES N'EST PAS DE LEUR FAUTE						
	EXCUSES DONNEES POUR ESPLIQUER LEUR PROPRE CONSOMMATION	L'alcool n'est pas un problème. Il aide à surmonter les difficultés du quotidien					

TABEAU D'ANALYSE

H2.2 Le modèle héréditaire rend l'implication dans la cure difficile puisque la maladie du parent semble inévitable

LE MODELE HEREDITAIRE REND L'IMPLICATION DANS LA CURE DIFFICILE PUISQUE LA MALADIE DU PARENT SEMBLE INEVITABLE			Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
	ELEMENTS DECLENCHEURS	Prise de conscience						
		Injonction						
		Pertes subies						
IMPLICATION DANS LA CURE	DEMARCHES	Initiatives personnelles						
		Initiatives suite à l'intervention de l'entourage extérieur						
		Initiatives suite à l'intervention de l'entourage familial						
		Initiatives suite à une rencontre avec un professionnel						
	PARTICIPATION A LA CURE	Initiatives personnelles quant à la participation						
		Intérêt pour les informations recueillies durant la cure						
		Difficultés rencontrées durant la cure						
		Motivation au suivi de la cure						

# ANNEXE 5

## INSCRIPTION

## **CRITERES REQUIS POUR PARTICIPER A L'ENTRETIEN**

- Age : Personnes masculines ou féminines de 30 à 50 ans
- Vous avez vécu au moins une partie de votre enfance avec vos 2 parents.
- Les parents touchés par le problème d'alcool sont soit la mère ou le père ou bien soit la mère et le père. Ces deux cas de figure sont acceptés.
- Que vous soyez sobre.
- Que vous ayez consommé abusivement de l'alcool plusieurs fois au cours de votre vie. C'est-à-dire au moins 2 fois.
- Que vous ayez choisi vous-même de participer à cette étude.
- Les questions que je vous poserai seront étudiées et viseront à respecter votre vie privée. Cependant certaines d'entre-elles pourront vous faire revenir en souvenir des moments difficiles comme des moments heureux. Si vous avez besoin par la suite d'en parler à quelqu'un, avoir une personne à qui faire part de cette expérience serait conseillé.



### **COUPON D'INSCRIPTION**

A retourner à l'adresse suivante au plus tard le 20 juin 2007. Merci.  
Diana Toribio, Av. du Midi 3, 1890 Saint-Maurice

NOM : .....

PRENOM : .....

AGE : .....

SEXE : ☐ Masculin

☐ Féminin

NUMERO DE TELEPHONE : .....

ADRESSE E-MAIL : .....

DISPONIBILITES DURANT LES MOIS DE JUIN ET JUILLET :  
.....

Parent souffrant d'un problème d'alcool :

☐ Père ou ☐ Mère (Cocher la case concernée)  
☐ Père et ☐ Mère (Cocher les 2 cases)

VOTRE SIGNATURE

.....



# ANNEXE 6

**DOCUMENT DE CONFIDENTIALITE**

## **DOCUMENT DE CONFIDENTIALITE**

Par le présent document, je certifie que la recherche que je mène est un travail de diplôme dans le but de rédiger un dossier de fin de formation dans le secteur du travail social en tant qu'éducatrice sociale.

Les informations que je récolterai ne seront pas publiées dans un journal ou autres documents médiatiques. Le seul endroit où mon mémoire de fin d'étude pourra être consulté sera la médiathèque de la haute école valaisanne de la santé social de Sion. La consultation de mon travail de fin d'étude sera ouverte à toutes personnes étant intéressées par la thématique de mon travail et pourra aussi être consulté par vous-même.

Les informations que vous me donnerez au travers de l'interview que vous m'accorderez seront des données anonymes. Pour respecter la méthodologie demandée pour l'analyse des données, votre interview sera enregistré et retranscrit pour le travail d'analyse que je dois effectuer. Cette retranscription ne figurera pas en annexe dans le document final. Ces informations enregistrées seront, une fois mon travail de diplôme accepté, détruites. Je m'engage donc personnellement à ne garder aucune trace de nos entretiens une fois mon travail de diplôme présenté et accepté aux experts de la HEVs2 de Sion. La présentation orale de mon travail de diplôme s'appelle soutenance. Cette soutenance sera ouverte au public.

Les données que j'aurai récoltées grâce aux entretiens seront utilisées et analysées afin de répondre à mon sujet de recherche. Pour des raisons d'anonymat et de confidentialité aucun nom de personnes rencontrées ne sera mentionné. De plus les informations traitées et utilisées dans l'analyse des données que j'aurai récoltées grâce à vous seront construites de manière scientifique et ainsi toutes possibilités de reconnaître ou de savoir quelles personnes auront témoigné sera éloignée. Ceci encore une fois dans le but de confidentialité et de respect de la vie privée des personnes participant à ma recherche.

Par la signature de ce document et le retour du coupon de participation signé, vous me certifiez avoir pris connaissance du cadre de ma recherche et des informations concernant le traitement des données et la récolte des informations durant les entretiens. Ma signature au bas de ce document fait foi et certifie que je respecterai les directives de ce document.

.....

En date du ... /... / 2007, je certifie avoir pris connaissance de ce document et d'accepter les directives du document présent.

**(A me retourner avec l'inscription. Je vous la rendrai lors de notre rencontre pour l'entretien)**

# ANNEXE 7

**RESUME A L'ATTENTION DES INSTITUTIONS**

## **SYNTHESE DES ELEMENTS ESSENTIELS DE MON PROJET DE MEMOIRE DE FIN D'ETUDE**

**\*Ce document n'est pas à distribuer aux usagers.**

Mon sujet de recherche concerne l'étude des modèles explicatifs donnés par les enfants-adultes ayant vécu avec un de leurs parents souffrant de dépendance à l'alcool et étant devenus eux-mêmes des consommateurs abusifs d'alcool.

Ce choix de thématique m'est venu au cours de mes expériences professionnelles lors de mes stages. J'ai travaillé avec des personnes toxicomanes, avec des adolescents en rupture et avec des enfants. J'ai pu observer qu'il y avait souvent, chez l'enfant puis l'enfant adulte, la reproduction d'attitudes similaires à celles du parent. Je ne dis pas qu'il faut faire une généralité mais souvent la problématique du parent se retrouve chez l'enfant ou le jeune adulte puis l'adulte. C'est donc cette observation qui m'a amenée à me questionner sur les explications que les enfants devenus adultes et agissant comme leurs parents pouvaient donner comme explications à la reproduction des mêmes attitudes que leurs parents. Ce qui m'a sensibilisée au choix d'étude des enfants-adultes ayant vécu avec un parent alcoolique est le résultat d'une enquête menée par l'ISPA. (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres dépendances) Ce résultat dit qu'il y a 50000 à 110000 enfants et adolescents vivant avec un parent alcoolodépendant en Suisse.

En tant que future professionnelle du travail social, je m'aperçois qu'il y a de nouvelles pistes de prévention à ouvrir pour accompagner ces enfants qui vivent dans des familles où l'alcool est devenu la boisson journalière du ou des parents consommateurs.

Afin de débiter mon travail, j'ai émis plusieurs hypothèses. Je me suis dite que les modèles explicatifs les plus souvent utilisés par le parent consommateur et le parent non consommateur concernant l'alcoolisme dans la famille sont repris par les enfants adultes pour expliquer leur propre consommation. En effet, selon mes lectures, je pense que les parents et les membres de la famille donnent des explications peu claires concernant l'alcoolodépendance. Cela entraîne que l'enfant se renseigne peu ou pas sur le comportement du parent alcoolique et que l'enfant finit par banaliser le comportement du parent alcoolique. Je pense également que le modèle explicatif le plus souvent véhiculé par les parents est que le comportement du parent alcoolique est un comportement héréditaire. Ce modèle explicatif permet de se déculpabiliser par rapport à sa propre consommation. Mais ce modèle explicatif entraîne le déni de la consommation abusive d'alcool et l'implication dans la thérapie est difficile puisque la maladie du parent consommateur semble inévitable.

Concernant le choix du terrain, j'ai souhaité, dans la mesure du possible, rencontrer des personnes se trouvant dans des institutions spécialisées. Mon choix de terrain est parti de l'hypothèse suivante : je pense que les personnes en institution sont suffisamment encadrées pour que mes entretiens ne les perturbent pas et n'entravent pas leur rétablissement. De plus ces personnes ont déjà participé à des entretiens dans le cadre de leur suivi, ce qui permet une approche différente qu'avec une personne n'ayant jamais fait cette expérience. Et, finalement en tant que future éducatrice sociale, il est plus concevable de travailler avec un groupe de personnes ayant déjà commencé un travail sur elles-mêmes et ayant eu la force de dévoiler leur problème d'alcool au travers de leur action de se diriger ou de se laisser diriger en cure.

Pour récolter mes informations, j'ai besoin de rencontrer le groupe de personnes suivant :

- 3 hommes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 hommes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme

Dans ce groupe sont aussi comprises les personnes dont les 2 parents souffraient ou souffrent encore d'alcoolisme.

Ces personnes doivent répondre aux critères suivants :

- L'âge des personnes doit être compris entre 30 et 50 ans.
- Ces personnes auront consommé de l'alcool abusivement plusieurs fois dans leur vie.
- Les personnes interviewées suivent une cure soit en service résidentiel, soit en service ambulatoire. Ce point est important car je souhaite m'entretenir avec des personnes ayant pu commencer un traitement et une réflexion vis-à-vis de leur dépendance à l'alcool.
- Ces personnes sont sobres.
- Ces personnes ont vécu au moins une partie de leur enfance avec leurs deux parents.
- Que les parents touchés par l'alcool sont soit le père ou la mère ou bien soit les deux parents c'est à dire le père et la mère
- Les personnes voulant participer à notre étude le choisissent elles-mêmes. Même si les professionnels penseraient qu'une personne serait plus à même pour participer à la recherche. Bien entendu cela doit rester dans la mesure du possible et ne pas entraver le suivi de la personne dans l'établissement.

#### Le but de ma recherche

Il s'agit d'étudier les modèles explicatifs donnés par les enfants-adultes ayant vécu avec un ou leurs deux parents souffrant d'un problème d'alcool et étant devenus eux-mêmes des consommateurs abusifs d'alcool. Ce but va nous permettre de vérifier s'il y a bien un lien qui est fait par les personnes dans l'observation du comportement alcoolique d'un des parents et leur propre consommation abusive d'alcool à l'âge adulte.

Lors de mes expériences professionnelles, j'ai pu m'apercevoir qu'en tant que travailleurs sociaux nous avons un rôle important à tenir lorsque nous collaborons avec les familles. En effet, leur regard sur nos attitudes éducatives leur amène des pistes nouvelles pour agir différemment dans leur famille et avec leurs enfants. Ce travail de recherche aura dans un premier temps un rôle de prévention et dans un second temps un rôle de sensibilisation concernant les explications avec lesquelles les travailleurs sociaux doivent travailler et accompagner les usagers.

Voici quelles perspectives professionnelles mon travail de recherche va pouvoir amener :

- Amener des pistes d'actions qui permettent aux professionnels du travail social de tenir compte des modèles explicatifs que les parents peuvent transmettre à leur enfant concernant la problématique familial.
- Développer la responsabilité du travailleur social vis-à-vis des modèles explicatifs auxquels se réfèrent les usagers pour que les professionnels puissent les prendre en compte et respecter leur importance lors de l'accompagnement des usagers.

Dans l'attente de nouvelles de votre part, veuillez recevoir, Madame, mes meilleures salutations.

Diana Toribio

# **ANNEXE 8**

**PROCEDURE POUR LA TRANSMISSION DE COURRIER**

## **PROCEDURE A SUIVRE POUR TRANSMETTRE LE COURRIER**

### **1) Leur expliquer la provenance du courrier**

Ce courrier provient d'une étudiante en éducation spécialisée qui fait un travail de mémoire de fin de formation. Pour mener son travail à terme, elle a besoin d'un témoignage de votre part. Elle souhaite rencontrer les personnes ayant ce profil : hommes et femmes âgées de 30 à 50 ans et ayant vécu leur enfance ou une partie de leur enfance avec un parent ou des parents touchés par un problème d'alcool. C'est-à-dire soit la mère ou le père ou bien soit la mère et le père. Les personnes souhaitant me rencontrer pour un entretien d'une durée de 45 minutes peuvent me contacter par téléphone ou par e-mail pour toutes informations supplémentaires avant de me retourner le bulletin d'inscription présent dans le courrier qui leur est adressé. Toutes les données que je pourrai recueillir grâce aux témoignages seront confidentielles et assureront l'anonymat des participants. Les inscriptions sont à me retourner au fur et à mesure pour que je puisse faire les premiers entretiens dès que possible. J'ai mis une date limite de retour des inscriptions au 20 juin. Si des inscriptions me parvenaient encore après cette date, elles seront acceptées. La date est précisée par souci d'organisation.

Merci.

### **2) Préciser que cette étude concerne des **hommes et des femmes âgés de 30 à 50 ans****

### **3) Concernant le courrier qui leur est adressé**

Le courrier est soit donné directement par vous-même après avoir parlé des points 1 et 2 ci-dessus. L'autre moyen est de leur expliquer que vous déposez le courrier qui leur est adressé à un endroit précis selon votre choix et ceci après avoir parlé des points 1 et 2. Dans la mesure du possible, lorsqu'une personne a décidé de participer, c'est elle-même qui retournera son coupon d'inscription à l'adresse mentionnée dans leur courrier.

Merci pour votre participation qui m'est vraiment nécessaire.

Diana Toribio

# ANNEXE 9

**COMMISSION ETHIQUE**



**C) Document de confidentialité envoyé à la commission d'éthique cantonale.**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE SUR LES ENFANTS-ADULTES DE PARENTS ALCOOLIQUES**

---

**Mené par Diana Toribio, étudiante à la Haute Ecole Santé & Social Valais  
Suzanne Lorenz, directrice de mémoire à la Haute Ecole Santé & Social Valais**

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes \* participant au mémoire de fin d'étude

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites et fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions qu'il (elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé (e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les renseignements seront détruits à la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin décembre 2007.
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire de fin d'étude soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre du mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date : .....

Signature : .....

Contacts :

Diana Toribio, étudiante Haute Ecole Santé & Social Valais. Tél : 079/576/54/55 ou 024/485/10/48  
Suzanne Lorenz, directeur de mémoire de fin d'étude Haute Ecole Santé & Social Valais.

Annexe : Information destinée aux personnes participant à l'étude

\* Toute personne concernant le bénéficiaire de soins ou pensionnaire ou résident, personnel des établissements médico- sociaux, etc.

**Demande d'évaluation d'un projet de recherche biomédicale par la commission cantonale valaisanne  
d'éthique médicale (CCVEM) ICHV, Av. Grand Champsec 86, 1950 Sion**

**Désignation du projet de recherche soumis :**

*« Quel(s) modèle(s) explicatif(s), en lien ou non avec le comportement alcoolique d'un des parents ou des deux parents consommateurs, les enfants-adultes donnent-ils à leur propre consommation abusive d'alcool ».*

**Date de la soumission :**

**1<sup>er</sup> avis**

**Réf. Canton : VS**

**Investigateur (projet déposé dans le cadre du diplôme de fin d'année)**

Nom, prénom, titre : Toribio Diana

Fonction : Etudiante filière éducatrice sociale

Adresse : Av. du Midi 3 , 1890 St-Maurice

Tél : 079/576/54/55 ou 024/485/10/48

e-mail : t-diana@netplus.ch

**Principale source de financement**

Nom, prénom, titre : Toribio Diana

Fonction : Etudiante filière éducatrice sociale

Adresse : Av. du Midi 3 , 1890 St-Maurice

Tél : 079/576/54/55 ou 024/485/10/48

e-mail : t-diana@netplus.ch

**Type de projet de recherche :**

Mémoire de fin d'étude en sciences sociales.

**Désignation du projet de recherche (mots-clés)**

Mon mémoire va présenter les modèles explicatifs auxquels recourent les personnes alcooliques ayant eu eux-mêmes des parents dépendants à l'alcool.

**La problématique**

Au cours de mes expériences professionnelles, j'ai pu m'apercevoir que la déviance des parents se retrouvait assez souvent chez les enfants devenus adolescents et finalement adultes. Suite à mes lectures, j'ai appris qu'un enfant sur 4 grandissant avec un ou des parents alcooliques développait à son tour des problèmes de consommation d'alcool. Les enfants de parents alcooliques consomment une fois de l'alcool mais souvent continuent malgré leur vécu auprès d'un père ou d'une mère alcoolique ou auprès des deux. C'est comme s'il y avait présence d'un facteur intergénérationnel. Ma recherche n'est pas de savoir ce qui fait que le client boit mais de connaître les modèles explicatifs qu'il donne pour s'expliquer et expliquer aux autres sa propre consommation. C'est donc comprendre comment ces modèles explicatifs se construisent pour ces personnes enfants-adultes de parents alcooliques dépendant à cette substance à leur tour.

**Limites :** Les modèles explicatifs seront pris en compte dans leur contexte. Vu que je vais recueillir les données basées sur le souvenir des personnes, je tiendrai compte des filtres qui se seront installés avec le temps.

### **Quels sont les problèmes éthique inhérents à ce projet de recherche (mots-clés)**

- La libre adhésion de la part des participants
- Mesure au niveau du consentement éclairé
- Choix d'interroger des personnes en cure

Vu que ces points sont respectés, il n'y a pas de problèmes éthiques majeurs pour la réalisation de mon mémoire de fin d'étude sur le terrain.

### **Nombre prévu de sujets de recherche**

Dans le champ de compétence de la CCVEM :

Il s'agira de rencontrer 12 personnes en secteur ambulatoire et résidentiel sur l'ensemble de la Romandie dont l'Hôpital de Malévoz. Je précise bien que les 12 personnes que je souhaite interviewer ne se trouveront pas toutes à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz.

Si j'ai choisi de rencontrer cet échantillon de personnes c'est parce que ce sont les personnes directement concernées par la problématique de l'alcoolisme qui sont le plus apte à parler de leur vécu.

Voici précisément le groupe sélectionné :

- 3 hommes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 hommes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont la mère a souffert ou souffre encore d'alcoolisme
- 3 femmes dont le père a souffert ou souffre encore d'alcoolisme

*« Ces personnes sont des femmes et des hommes âgés de 30 à 50 ans. Elles ont vécu au moins une partie de leur enfance avec un ou deux parents ayant un problème d'alcool. Ces personnes ont consommé plusieurs fois abusivement de l'alcool au cours de leur vie mais actuellement elles sont sobres ».*

### **Participation de sujets de recherche particulièrement vulnérables :**

Cela sera des personnes en institution et en hôpital. L'hôpital de Malévoz a répondu favorablement à ma demande mais a souhaité que vous évaluez mon étude avant de donner leur oui définitif. L'hôpital psychiatrique de Malévoz sera le seul hôpital avec lequel je travaillerai dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude..

### **Nombre prévu de sites de recherche relevant du champ de compétence de la CCVEM :**

Un : Il s'agit de l'Hôpital psychiatrique de Malévoz.

### **Autres cantons où le projet de recherche est mené :**

Je travaille également avec le canton de Vaud et de fribourg. Les institutions qui ont reçu mes documents m'ont donné leur accord concernant le déroulement de mon travail. Pour avoir leur accord, j'ai procédé ainsi :

- 1) Explication de mon travail de recherche par téléphone.
- 2) Envoie d'un courrier destiné aux professionnels. Ce courrier comprend une lettre informative, une synthèse des éléments essentiels de ma recherche, un guide pour transmettre le courrier aux usagers.
- 3) Un courrier spécial pour les usagers. Ce courrier comprend une lettre informative, un explicatif des personnes que je cherche à interviewer, une inscription, un document de confidentialité. Les signatures du coupon d'inscription et du document de confidentialité font effet de l'acceptation de la personne à participer à l'étude et de son libre choix de participation.
- 4) J'ai préparé une grille d'entretien que j'ai fait tester aux groupes Al-Anon et A.A.
- 5) J'ai insisté sur le fait que je travaillerai avec transparence avec les professionnels qui ont accepté de participer.

**Autres pays où le projet de recherche est mené :**

Aucun

**Durée du projet de recherche :**

- Début du projet de recherche (recrutement du premier sujet de recherche) : Le 20 juin 2007
- Fin prévue du projet de recherche ( dernier sujet de recherche, dernière visite) : Le 30 août 2007

**Ce projet fait-il ou a-t-il fait l'objet d'une évaluation par d'autres comités d'éthique en Suisse ?**

Non

**Date :**

**Signature de l'investigateur responsable :**

\* Les documents originaux ont été signés par Madame Murielle Pott et Suzanne Lorenz. Ils ont été acceptés par la commission éthiques cantonale.

## MEMOIRE DE FIN D'ETUDE SUR

---

**Réalisé par Diana Toribio, étudiante à la Haute Ecole Santé & Social Valais**

### Information destinée aux personnes participant à l'étude

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation à la Haute Ecole Santé & Social Valais (HESs2) j'entreprends un mémoire de fin d'étude dans le but de comprendre les modèles explicatifs que les enfants de parents alcooliques peuvent donner à leur propre comportement alcoolique à l'âge adulte.

Directement concerné(e) par ce sujet, vous êtes pour moi une source précieuse de renseignements.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude et de vous demander si vous souhaitez y participer.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. Si vous refusez, cela n'aura aucune conséquence négative sur votre prise en charge. Par ailleurs, même si vous acceptez dans un premier temps, vous pourrez à tout moment changer d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

L'étude sera menée sous la forme d'une enquête. Si vous acceptez d'y participer, je vous contacterai et fixerai avec vous un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera à l'hôpital ou un autre endroit de votre choix, au moment qui vous conviendra le mieux, en tête-à-tête avec moi-même et durera environ 30 à 45 minutes. Il sera enregistré pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Les bandes magnétiques seront détruites dès la fin de l'étude, c'est à-dire au plus tard fin décembre 2007.

Au début de l'entretien, je vous donnerai des informations complémentaires et répondrai à toutes les questions que vous souhaitez me poser. Vous serez ainsi en mesure de dire si vous voulez ou non participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord (consentement éclairé). Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Cette étude vise à analyser la répétition, l'adoption par l'enfant, d'une même addiction que son ou ses parent(s). Pour ce faire, un entretien est prévu, soit durant votre hospitalisation, soit à la fin de celle-ci. Les entretiens seront réalisés durant la période de juillet à mi-août 2007 et selon vos disponibilités.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront analysées de manière strictement anonyme et pourront faire l'objet de publications dans les revues professionnelles.

Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de cette étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle me serait précieuse pour mieux comprendre cette notion de présence d'alcoolisme chez les enfants-adultes ayant grandi avec une mère ou un père ou encore ses deux parents souffrant de dépendance à l'alcool.

Je vous remercie pour l'attention à cette information.

Contacts :

Toribio Diana, étudiante à la Haute Ecole Santé & Social Valais.

Adresse : Av. du Midi 3, 1890 St-Maurice.

Numéro de téléphone : 079/576/54/55 ou 024/485/10/48

Suzanne Lorenz, directrice de mémoire de fin d'étude à la Haute Ecole Santé & Social

# ANNEXE 10

## LES INDICATEURS

HO Les modèles explicatifs les plus souvent utilisés par le parent consommateur et le parent non consommateur concernant l'alcoolisme dans la famille sont repris par les enfants adultes pour expliquer leur propre consommation.

Modèles explicatifs utilisés par les parents / (voir également par les enfants)

	TRANSMISSION	Généétique
HEREDITAIRE		Biologique
	FATALITE	Reproduction inévitable/ ressemblance forte même contre son gré
	UTILISE PAR L'ENFANT NON UTILISE PAR L'ENFANT	
L'APPRENTISSAGE SOCIAL	OBSERVATION PAR L'ENFANT DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES PARENTS (parent concerné)	Effet de l'alcool chez le parent alcoolique
		Explication de la consommation des parents par l'enfant
		Conséquences de l'alcool perçues par l'enfant
	DISCOURS DU PARENT VIS-A-VIS DE L'ALCOOL	Transmissions des valeurs
		Explications données
PSYCHOLOGIQUE	EXPERIENCE PERSONNELLE DE L'ENFANT-ADULTE VIS-A-VIS DE L'ALCOOL	Valeurs utilisées pour expliquer sa propre consommation
		Explications données concernant sa propre consommation
	L'AVANTAGE DE LA CONSOMMATION VU PAR L'ENFANT-ADULTE	Contextes des premières consommations
	UTILISE PAR L'ENFANT NON UTILISE PAR L'ENFANT	gestion des émotions
		reproduction du comportement car appris ou pas
	LES RAISONS DE L'UTILISATION DE L'ALCOOL L'ENFANT-ADULTE	Gestion des émotions
	UTILISE PAR L'ENFANT NON UTILISE PAR L'ENFANT	Auto-médication



MEDICAL

LES RAISONS DE LA DEFICIENCE

biochimique  
biologique

INCONTROLABLE

L'AVANTAGE DE LA CONSOMMATION

auto-médication/ gestion des émotions

UTILISE PAR L'ENFANT  
NON UTILISE PAR L'ENFANT

H1 Les parents donnent des explications peu claires à propos de l'alcoolodépendance du parent concerné.

Types d'explications données par les parents

RECHERCHE D'INFOS  
PAR LES PARENTS

AUPRES DE QUI

Famille  
Amis  
Professionnels

QUAND

Lors de l'alcoolisation de l'enfant  
Avant l'alcoolisation de l'enfant

FREQUENCE

Rarement  
Fréquemment

Secret  
Manque d'informations de la part des parents  
Banalisation : excuses, justifications

ABSENCE D'INFORMATIONS

DONNEES

PRESENCE D'INFORMATIONS

Sur les raisons du comportement (excuses, justifications)  
Observation du comportement des parents par l'enfant

QUALITE DE  
L'INFORMATION

FREQUENCE DE L'INFORMATION

Discussion en famille  
Personne amenant le sujet  
Circonstance de la transmission de l'information

MOMENT OÙ L'INFORMATION  
EST DONNEE

DEMARCHES DES  
PARENTS POUR  
TRANSMETTRE  
LES INFORMATIONS  
CONCERNANT LE  
PROBLEME

DISCUSSIONS SPONTANÉES

REPONSES EN CAS DE QUESTIONS

H1.1 L'enfant se renseigne peu ou pas sur le comportement du parent alcoolique.

Les recherches d'informations

MODE	MEDIAS UTILISES	Télévision	
		Articles de journaux	
FREQUENCE	RECHERCHES DES INFORMATIONS	Livres	
		Internet	
AUPRES DE QUI	PERSONNES RESSOURCES	Bibliothèques	
		Couramment	
AGE DES PREMIERES RECHERCHES	PERIODE	Rarement	
		Membre de la famille	
ELEMENTS DECLENCHEURS DES PREMIERES RECHERCHES		Professionnels rencontrés lors des cures	
		Entourage extérieur	
		8-12 ans	
		13-18 ans	
		19-25 ans	
		26 et + ans	
		Avant la consommation	
		Pendant la cure	
		Après la cure	

H1.2 L'enfant banalise le comportement du parent alcoolique

Banalisation du comportement du parent concerné par le problème d'alcool

EVALUATION DE LA  
DANGEROUSITE

Observation des effets de l'alcool chez le parent consommateur  
Enseignement : Dénier du problème d'alcool de la part du parent consommateur  
Eléments de dangerosité : Conséquence de l'alcool chez le parent

APPRECIATION DU  
COMPORTEMENT  
ALCOOLIQUE

EVALUATION DE SA PROPRE  
CONSUMMATION

Effet personnel de la consommation  
Eléments de dangerosité : Conséquence de l'alcool chez lui  
Sentiment d'être concerné par le problème d'alcool

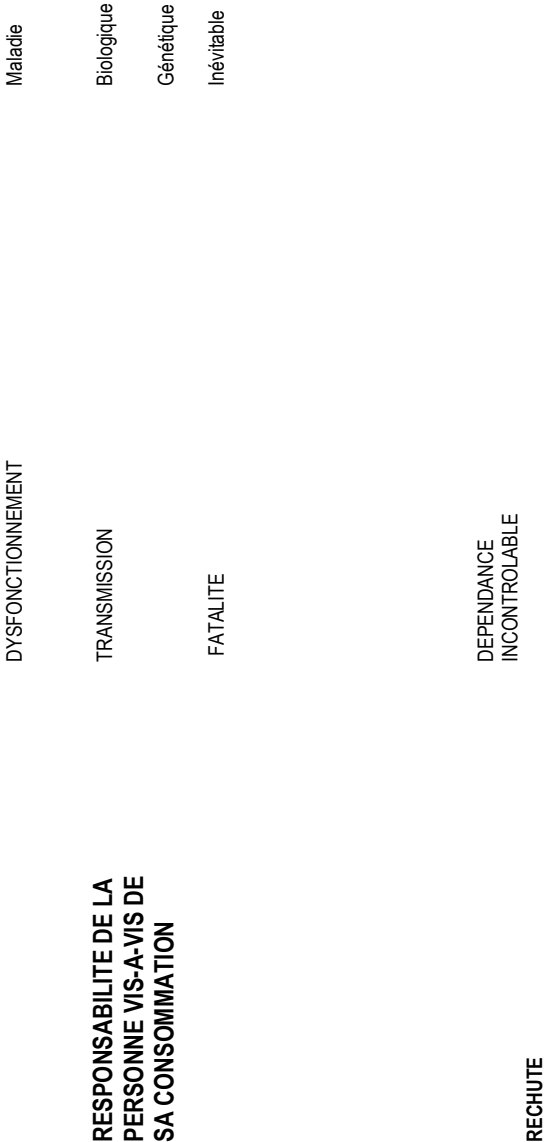
**H2 Le modèle explicatif le plus souvent véhiculé par les parents est que le comportement du parent alcoolique est un comportement héréditaire**

Le modèle explicatif de l'hérédité est le plus souvent utilisé par les parents pour expliquer l'alcoolisme du parent concerné

HEREDITAIRE	TRANSMISSION	Génétique Biologique
	FATALITE	Reproduction inévitable/ ressemblance forte même contre son gré
	UTILISE PAR L'ENFANT NON UTILISE PAR L'ENFANT	

H2.1 Ce modèle explicatif permet de se déculpabiliser par rapport à sa propre consommation

Le modèle héréditaire déculpabilise



H2.2 Ce modèle explicatif entraîne le déni de la dépendance à l'alcool et l'implication dans la thérapie est difficile puisque la maladie du parent semble inévitable

Déni de la consommation suite au modèle explicatif de l'hérédité et implication dans la cure faible puisque la maladie semble inévitable

L'ALCOOLISME EST NON RECONNU  
DANS LA FAMILLE COMME UN PROBLEME

LA CONSOMMATION DES ENFANTS-ADULTES  
N'EST PAS DE LEUR FAUTE

EXCUSES D'ONNEE POUR EXPLIQUER LEUR  
PROPRE CONSOMMATION

L'alcool n'est pas un problème. Il aide à surmonter les difficultés du quotidien

DENI DE LA  
CONSOMMATION

ELEMENTS DECLENCHEURS

Prise de conscience

Injonction

Pertes subies

DEMARCHES

Initiatives personnelles  
Initiatives suite à l'intervention de l'entourage extérieur  
Initiatives suite à l'intervention de l'entourage familial  
Initiatives suite à une rencontre avec un professionnel

PARTICIPATION A LA CURE

Initiatives personnelles quant à la participation  
Intérêt pour les informations recueillies durant la cure  
Difficultés rencontrées  
Motivation du suivi de la cure

IMPLICATION DANS  
LA THERAPIE



# ANNEXE 11

**DESCRIPTIF DU MOUVEMENT DES ALCOOLIQUES  
ANONYMES, DES AL-ANON ET ALATEEN**

## Les mouvements d'entraide

Les **Alcooliques Anonymes** sont une association d'hommes et de femmes qui partagent entre eux leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre leur problème commun, et d'aider d'autres alcooliques à se rétablir. La seule condition requise pour être membre des AA est un désir sincère d'arrêter de boire. L'alcoolisme est, selon le mouvement des Alcooliques Anonymes, *«une maladie progressive, émotive, mentale et spirituelle autant que physique. Les alcooliques que nous connaissons ont perdu le pouvoir de contrôler leur consommation d'alcool.»* L'expérience montre que le suivi idéal d'un patient souffrant de dépendance alcoolique passe par un sevrage sous surveillance médicale, une psychothérapie et la participation aux réunions organisées par les mouvements d'entraide.

Bien souvent, la pierre d'achoppement des médecins qui essaient d'aider un alcoolique, c'est que celui-ci ne veut pas collaborer. Par expérience, cette pierre d'achoppement est devenue, pour les AA, la pierre angulaire ouvrant vers le rétablissement: *«Le déni étant caractéristique de l'alcoolisme, les patients sont souvent évasifs quand on les questionne et certains médecins ne discernent pas forcément qu'un problème d'alcool est à la racine de leurs symptômes. Les patients peuvent rejeter toute allusion au rôle et aux effets de l'alcool. En général, un diagnostic médical n'est pas contesté. Mais lorsqu'un médecin prononce le mot «alcoolisme», il entendra souvent le patient se trouver des excuses ou protester. «Je ne bois pas tant que ça!». La justification et la négation font partie intégrante de l'alcoolisme. Les membres AA qui ont dépassé cette résistance et accepté de faire face aux conséquences de leur alcoolisme sont particulièrement qualifiés pour en aider d'autres à surmonter cet obstacle.»*

Le mouvement des Alcooliques Anonymes est né en 1935, aux Etats-Unis, de la rencontre de deux grands buveurs, le Dr Bob, un chirurgien, et Bill, un courtier. Convaincus que l'alcool allait les tuer s'ils continuaient à boire, et ayant admis leur incapacité de s'empêcher de s'enivrer, ils se sont confiés mutuellement et sincèrement leurs déboires liés à l'alcool. Et ils ont constaté que la compréhension et le soutien réciproque leur donnaient la force de ne pas boire... le premier verre. De là est née la conviction que les buveurs abstinents sont bien placés pour venir en aide à l'alcoolique qui souhaite s'en sortir, mais qui ne peut y parvenir par sa seule volonté. C'est le principe de la solidarité, basé sur le partage des expériences. Les pionniers du mouvement ont vite compris qu'il ne suffisait pas de s'abstenir de toucher à la bouteille pour en être libéré. Ils ont donc été amenés à développer et à expérimenter un nouveau mode de vie basé sur l'étude et l'application, dans la vie de tous les jours, des «12 étapes», la première étape consistant à se reconnaître alcoolique et impuissant devant l'alcool. Ces 12 étapes suggèrent un mode de vie permettant de chasser l'obsession de boire, tout en apprenant à mener une vie heureuse et pleine de bon sens

Le mouvement **Al-Anon** est né, en 1951, à New-York. Pendant que les hommes souffrant d'alcoolisme se réunissaient au sein des Alcooliques Anonymes, leurs femmes se regroupaient également pour parler de leurs difficultés. En Belgique, Al-Anon offre une aide précieuse aux personnes affectées par la consommation d'alcool d'un proche, en leur proposant d'apprendre à vivre autrement avec une personne alcoolique, que celle-ci arrête de boire ou pas.

**Alateen** est une section d'Al-Anon et est destiné aux enfants et aux adolescents.